

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	0172902447		
法人名	社会福祉法人 旭川市社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム 鈴懸		
所在地	旭川市神楽岡10条5丁目1番28号		
自己評価作成日	平成24年12月6日	評価結果市町村受理日	平成25年3月8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_2012_022_kan=true&JigyosyoCd=0172902447-00&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25年2月6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)】

グループホームの他に施設内に認知症のデイサービスを展開している。二つの事業所は、一つの玄関を共有し、自由に行き来出来るようになっている。また、開設当初から自主事業でナイトケアを行っていることで、日中だけでなく夜も他者との交流が行われる。施設内に夜勤が1名とナイトに1名配置しており、利用者はもとより職員にも安心が得られている。二階交流スペースを地域に開放して、ヘルパーの養成講座やサロンに活用している。入居者もサロンに参加でき、地域との交流も盛んに行われている。行事や避難訓練等地域の協力体制が整っている。運営推進会議では、ホームだけではなく地域や家族の皆様の生活にかかわる内容話し合う機会とし、出席されなかったご家族にも毎回会議録でお知らせすることで、共通の理解を得ている。地域の皆様や入居者の皆様が馴染みの関係を築き、共に支え合えるよう取り組んでいる。

【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)】

グループホーム鈴懸は、地域の課題解決に応えるために、その役割や機能の還元を目指し開設された事業所である。「鈴懸」の名称は、地域住民に募集をかけ、事業所近くにあるプラタナス通り由来して付けられ、親しまれている。当事業所には、デイサービスが併設されており、利用者同士の交流が盛んに行われ、協力体制も築かれている。自主事業としてナイトケアを実施しており、また、2階交流スペースを地域に開放し、子育てサロンや高齢者サロンとして活用したり、ヘルパー養成講座などの勉強会にも活用する等、福祉の充実に積極的に取り組んでいる。地域住民と利用者とのふれあいが深まり、地域密着型サービスの効果を大いにあげている。管理者、職員は、毎週開かれる職員会議にて連携体制の強化を図り、「すずかけケアの基本」を理念として、利用者の「心を観ること」を常に意識し、「思いの実現」に向け利用者にとってケアサービスの実践に邁進している。家族には年2回の家族会や季節毎の行事への参加協力をいただき、職員及び家族同士での絆も深めている。特に、事業所主催の夏祭りや餅つきには、家族を始め地域住民やボランティアの参加により盛大な催しとなり、利用者の楽しみ事となっている。外出行事も花見や紅葉狩り、ドライブに加えて、利用者個々の希望に添って買物や外食等、支援に努めている。避難訓練には、多くの住民の参加・支援をいただき、協力体制が構築されている。また、利用者や家族の思いに寄りそい、終末期ケアにも取り組む等、家族への信頼に繋げている事業所である。

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くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、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している (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
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	地域との関わりや家族との関わりを思い、職員で作りを上げた。ホーム内に家庭的な雰囲気を損なわぬよう表示している。地域へ積極的に出かけ関わりを強めている。	開設時に作成したケア理念を基盤にしつつ、2年前に事業所が目指すサービスのあり方を端的に示した「すずかけケアの基本」を全職員で作成している。職員会議等で事例をあげて話し合い、実践が理念に基づいたものになる様に、日々取り組んでいる。	
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	2階交流スペースを地域へ開放し、立ち寄りやすい環境を整えている。入居者も月2回ふれあいサロンに参加、地域行事・他福祉施設の行事への参加している。	事業所は町内会の副班長に任命されている。利用者は、町内会行事の花見や敬老会に参加したり、事業所主催の祭や餅つきには、ボランティアを始め、多くの地域住民の参加をいただく等、相互交流を深めている。小学校から車椅子を贈呈され(リングブル活動)、学校行事にも招かれている。事業所は2階スペースをサロンとして開放し、地域活動の拠点となる交流を積極的に展開している。	
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	職員会議の中で話し合い、運営推進会議を通し地域の意見を取り入れている。他に運営会議を月1回開催し、地域福祉に取り組んでいる。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議において、ホームとしての日々の取り組みや利用者の状況を報告している。会議での意見を職員や家族に伝え、サービスにつなげるようにしている。	利用者家族と地域住民の代表者、地域包括支援センター職員、多くの職員の参加を得て、2ヶ月毎に開催している。外部評価の公表、災害時対策での協力体制、看取りケアについて、外出傾向にある利用者への地域協力依頼、包括からの認知症サポート養成講座の案内等、多種多様の課題を提議し、活発な意見交換が行われ、運営に活かしている。	現在、家族及び地域住民の参加は代表者のみとなっている。運営推進会議の意義を理解していただくためにも、全家族への参加呼びかけは勿論、町内会各役員、消防署、警察署、小学校、サロン利用者等々、多くの人々に声かけし、オブザーバーやゲストメンバーとしても参加を促し、幅広く多様な意見を得る事を期待する。
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	市の担当者とも必要に応じ連絡を取り、地域包括支援センターとも勉強会等で連携をとっている。	運営者である社会福祉法人は、市の福祉担当者と協力関係を深めており、個々の課題についてもその都度連絡を取り、指導を仰ぎ解決に向け取り組んでいる。行政からは、養成講座の講師の依頼も受けている。大学講師や生徒の見学を受け入れたり、職員の大学見学を行う等、相互に関わりを持ち、職員の意識改革と質の向上に繋げている。	
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	研修会等に参加、参加者から他職員に研修内容を周知し、身体拘束にないケアに取り組んでいる。日中は鍵をかけずに入居者の意思を尊重して自由に出入り出来るようにしている。近隣住民にも理解と協力を頂いている。	職員は、毎年交代で外部研修に参加し、その報告を兼ねた内部研修にて全職員が身体拘束の弊害について情報を共有し、正しい理解に努めている。身体拘束の無いケアに取り組んでいるが、不適切なケアがあった場合管理者は職員に気づかせる指導を行い、利用者を尊重するケアに努めている。玄関は夜間のみ施錠している。	

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
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に注意を払い、防止に努めている	虐待等の勉強会や研修会に参加し、職員会議の中で周知している。日々の支援のあり方を考えるよう努めている。		
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	権利擁護に関する研修会に参加し、制度の理解を深めている。入居者に対し、必要性のある方には現在制度を活用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	十分な説明が口頭、文書でされている。また、制度改正時には改めて説明し理解を得ている。		
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	職員全体が日々のケアを受け止め、記録に残して支援方法を検討している。また、運営推進会議でも表す機会としている。	家族の来訪が多く、職員は家族と話し易い関係を築いている。家族会も年2回開催され、運営推進会議と共に、意見・要望を表出する機会を設け、札幌の事業所火災事件後には、即スプリンクラー設置の要望が出され実現に至った経緯もあり、運営に活かされている。3ヶ月毎に広報誌も発行し、事業所での暮らしぶりを報告している。	
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	週1回の職員会議の中で意見を聞き、また、随時必要に応じ受け付けている。	毎週行われる職員会議にて、管理者は職員の要望や意見、提案等を傾聴し、職員間でも話し合い、備品の購入・風呂場の改修・車や車椅子の手配等、運営に反映させている。年1度管理職との個人面談を設け、職員個々の要望を傾聴し、事業所の質の向上に活かしている。	
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	各職員が担当を決め、意見、改善点むを積極的に考えることで、働く意欲と向上心を持てるようにしている。給与や労働条件等も毎年話し合いの機会を設けている。		
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	研修に積極的に参加し、会議の中で職員にその内容を周知し、人材育成に努めている。		
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	他のグループホーム介護職員と研修会に参加している。		

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
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	本人の思いを受容、共感的に対応することを心がけている。		
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	面接だけでなく、生活歴から現在の家族関係までも知ることに努めている。		
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	管理者とケアマネジャーを中心に相談を受け付けているが、職員内で話し合う機会を設けている。		
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	本人の出来ることを知り、共に行う。昔のしきたりを教えていただき、介護職員が学ぶ姿勢を忘れないよう努めている。		
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	家族との連携を密にし、受診も共に行っている。外出や外泊等も続けられるような環境をつくっている。		
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	馴染みの場所、自宅など家族の協力を得ながら訪問できるようにしている。また、家族や知人が訪問しやすいようゆったりと出来る場所の提供に心がけている。	入居以前から楽しみとしていた相撲観戦(大相撲旭川場所)や、地元の鮭屋に出かけたり、馴染みの床屋で整髪する等支援に努めている。家族の協力を得て、姉妹の自宅訪問や墓参りにも出かけている。親類や友人知人の訪問を受け入れ、これまでの関係性を大切にしたい支援に努めている。	
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	入居者同士の関係を把握し、座る位置等配慮している。ぶつかり合う入居者には、職員がすぐ関わるようにしている。		

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	退所になった方にも引き続き生活状況の変化等相談を受け付けていた。最近退所者は居ない。			
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	シートを活用したり、家族や本人から思いを伺い、把握に努めている。本人の言った言葉を記録し、本人の思いを見つけるようにしている。	職員は独自のアセスメントシートを活用し、支援経過記録の「気づき」を参考に、利用者の言動や行動からケア理念の基本にある「心を観察」し、思いの把握に努めている。		
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	これまでの生活歴を家族や関係者から伺い、馴染みの暮らしが出来るよう心がけている。			
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	一日の過ごし方を業務日誌や個人ファイルに記録し、継ぎを行っている。本人の出来ることを知るよう努め、日々の過ごし方に生かしている。			
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	一人ひとりの気づきや課題等を会議で話し合い、家族や本人にも伺い穏やかに暮らせるよう介護計画を作成している。心身の変化の推移を知ること、一人ひとりに合ったケアに努めている。	利用者の担当職員は、情報を蓄積した独自のアセスメントシートを基に、日々の職員の気づきや家族の思い等を支援経過記録に残し、週1度の職員会議で話し合い、月1度モニタリングを行いケアチェック表にまとめ、介護計画に活かしている。本人、家族の意向を反映させ、3ヶ月毎に見直しを行っている。	介護計画に記されているサービス内容が、日々の生活の中で実践されているか確認する為にも、ケアプランと支援経過記録とが連動する書式の整備が望まれる。計画作成担当者を中心に、職員全員で更に検討し、計画・実践・評価に基づいた適切な記録になる様に期待する。	
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	個人ファイルを作成し、情報の共有して介護計画の見直しに活用している。			
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	同じ建物内にあるデイサービスへ自由に行き来し、交流を深めている。			
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	地域行事に積極的に参加しており、また地域のボランティアの方たちとも交流を深めている。			
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、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	入居前からのかかりつけ医に継続的にかかり、信頼関係を築くよう努めている。また、ホームとして協力医とも連携している。本人の希望に応じて、受診も行っている。往診や電話相談等医療と連携がとれる体制を取っている。	医療連携体制を整備しており、看護師も24時間対応で、日々の健康管理に努めている。入居前からのかかりつけ医を主治医とし、受診には家族対応を基本としている。職員は、利用者の状態を家族や医師に伝え、受診結果の報告を受け、支援経過記録に記している。希望により主治医の定期往診対応も行っている。		

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	看護職員を確保し、24時間連絡体制を取っている。		
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。	医師、看護師、家族やホームと話し合い連携をとっている。		
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、事業所で行え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	看取りに対する指針を定め、家族と本人に理解と同意を得ている。日々の身体状況の変化に医師、看護師、家族、ホームとで相談をしながら行っている。	終末期の対応について、「看取りに関する指針」を整備し、入居時に説明し、同意を得ている。利用者の重度化が進む中で、家族の希望にそって、段階的に主治医と家族の話し合いが行われ、更に「看取り介護の同意書」を交わし、看護師、職員とも連絡ノートで情報を共有し連携を図り、本人、家族の納得出来るケアの提供に取り組んでいる。事業所では、現在までに3名の利用者の看取りを経験し、職員は、看取り後の心の動揺や不安をレポートに書き記し、ターミナルケアのスキル向上に努めている。	
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	マニュアルを作成し、全員に周知している。日々のケア状況に合った対応訓練を行っている。		
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、地域との協力体制を築いている	防火管理者を配置し、年2回防火訓練を行っている。地域の方にも参加協力をお願いしている。また、防災のマニュアル化に取り組み、職員に周知している。	消防設備会社の指導の下に、年2回、デイサービスと合同で、昼・夜を想定して、火災避難訓練を実施している。地域住民と家族の参加を得て、具体的な支援体制が築かれている。マニュアルを作成し、自動通報装置の連絡網も整備され、他のグループホームとの協力体制も構築している。災害備蓄品も確保している。	消防署との日程調整が付かず、今年度も消防署指導の下の避難訓練が実施されておらず、次年度の実施に期待する。更に、自然災害の訓練も加えて、事業所としての自主的な防災訓練を重ねる事で、防災体制がより一層強化されると思われる事から、その検討を期待する。
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	職員は利用者の誇りを損ねることのないような声かけの対応を心がけている。職員間でも意見を出し合い、ケアの振り返りを行っている。	利用者への声かけが、職員と利用者との馴染みの関係から馴れ合いになり過ぎて、誇りやプライバシーを傷つけていないか、職員は常に注意を払っている。トイレ誘導時の声かけも、周りに気づかれない様に対応している。	
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	利用者の言葉を大切にし、思いや希望をそれぞれのケア目標に取り入れている。本人の力に合わせた説明を行い、決めるまで待ち、個々に合わせた支援に努めている。		

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
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	散歩、買物等の付き添いや同じ施設内のデイサービス利用者との交流など、柔軟な支援を行っている。起床や就寝、食事時間についても、希望や体調に合わせた支援に努めている。		
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	髪をとかず、服を選ぶ等日々の整容を自分でして頂くよう声かけし、理容、美容は馴染みの店に行けるよう支援している。外出が難しい方には、訪問理美容を利用している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節に応じた食材を入居者と職員と一緒に買物したり、畑から野菜を収穫したりして準備を行っている。また、一人ひとりの状況に応じた調理方法を工夫し、盛り付けにも配慮している。	昼食は併設のデイサービスと同じメニューで、栄養士が作成している。朝・夕食は、利用者の嗜好や旬の食材、畑で収穫した新鮮野菜等を考慮して、職員がメニューを作成している。雑祭り・クリスマス等の行事食や家族も一緒にの外出で変化を楽しんでいる。ミキサー食や刻み食も用意して、利用者の状況に配慮している。	
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	食量、水分量を記録し、1日の必要量を確認出来るように支援している。お粥、刻み食など調理方法を個々に合わせるよう工夫している。水分量が少ない方が居れば、朝の申し送りで職員に伝え、水分を多く勧めるなどしている。		
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	一人ひとりに合った口腔ケアを毎食後行っている。		
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	記録から個々の排泄状況を把握、声かけ誘導を行っている。声の大きさ、周囲の状況に注意し、ブライドを傷つけないよう努めている。	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握している。夜はオムツ使用でも、日中はパットのみで、布パンツ使用者が多く、全ての利用者のトイレでの排泄を大切に、職員は自立に向けた支援に努めている。失禁時は他の利用者には気づかれない様に、トイレや脱衣所で対応している。	
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	嚥下に不安のある方には、ゼリー等で水分摂取を勧めている。室内外を散歩する、ゆっくりトイレに座っていただくようにしている。排便コントロールで座薬等で対応する事も有るが、主治医の指示で行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の希望に応じた入浴支援、好きな時間に入って頂いている。	1日に3人を目標として、3日に1回の割合で入浴支援に努めている。現在は入浴を拒む利用者も無く、職員とおしゃべりや歌を歌う等、ゆったりと寛ぎの時間を楽しんでいる。同性介助で対応し、体調が優れない時は、シャワー浴や、足浴、清拭等で衛生保持に努めている。	
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	状況に応じ職員が話しながら添い寝をしたり、安心して休んで頂けるよう支援している。		

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
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、個人ファイルで確認することが出来る。一人ひとりに状況に合わせて支援している。症状の変化の確認に努め、看護師と相談し主治医と連携を取っている。		
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	調理、洗濯物たたみ、お菓子作りや掃除など、入居者の力や生活歴に応じた役割や楽しみごとの支援を行っている。		
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。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	希望があった時は、自由に外出して頂いている。一人での外出に危険が伴う場合は見守りや職員が同行している。地域からの見守りもいただいている。	町内会行事に出かけたり、小学校の学芸会や運動会に招かれたり、事業所行事として家族の協力も得ての外食や、カナリーランドの花見、ドライブがてらの紅葉狩り、公園散歩等、外出支援に取り組んでいる。ドーナツやアイスクリームを食べに出かける等の個別対応も行い、気分転換を図っている。	
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	各自の希望や能力に合わせて支援している。小遣いを自己管理されている方もいる。		
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	希望があれば電話を利用して頂き、相手にも理解と協力を得ている。耳の遠い方には取次の介助を行っている。		
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	玄関や居間に天窓や大きな窓にて沢山の採光があり、明るい居心地を提供している。中庭に植え込みや花があり、季節感を楽しんでいる。	玄関に入ると、天井は吹き抜けで開放感があり、天窓からの陽射しと、玄関奥に設えた中庭からこぼれる陽射しが柔らかく、ゆったりとした空間になっている。格子造りの障子ドアを始め、木をふんだんに使った建物は、安らぎと和のぬくもりが感じられる。リビングにはソファが配置され、対のテーブルも食事対応の高さに調整される等、利用者が食事し易い配慮がなされている。また、洗面時に利用者が袖を濡らさない様に工夫して、高さの違う2つの洗面台を設置している。	
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	好みの座り場所を提供出来るよう、日々の状況にあった支援をしている。日中はデイサービスで過ごして頂くなど、活力ある生活の支援に心がけている。		
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	仏壇をお持ちの入居者には、毎朝ご飯をお供えし、お参り場を持っている。	居室は、格子作りの障子の引き戸が和の落ち着きを醸し出している。居室には仏壇を始め、馴染みの箆笥や家具、ベッド、鏡台が持ち込まれ、箆笥にはラベルを貼り、衣類や生活用品を分かり易く整理出来る工夫が窺える。装飾品や家族の写真を飾り、快適な居場所となっている。	
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	炊事洗濯などの家事も共同生活の役割として、個々に出来る範囲を理解し、共に行っている。車椅子でも自由に移動出来るようスペースを確保し、廊下、トイレ、浴室等手摺りを設置している。		