

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	0191200021		
法人名	株式会社 橙果舎		
事業所名	グループホーム こもれびの家		
所在地	恵庭市島松寿町1丁目16番5号		
自己評価作成日	平成23年10月16日	評価結果市町村受理日	平成23年12月16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	<a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0191200021&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0191200021&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成23年11月8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)】

緑豊かな環境の中に立地しており、リビングの窓からは優しいこもれびが入り、四季折々の景観を感じて過ごすことが出来ます。裏には、畑があり野菜を植え育成から収穫まで利用者が主体となり行われている。冬になると、野鳥がホーム窓際まで訪問、野鳥を見ながら、和んでいます。こもれびの家では、『食』を大切に考えメニューは決めず、できる方が一緒に献立を考え、毎日買い出しに出かけている。地域の方々から、収穫時になると沢山のお野菜が届き、漬物を漬けたり、保存するために畑へ埋める等も、利用者様の知恵をかりながら、日々楽しく生活を営んでおります。2週間に一度は、協力病院である尾形病院が往診に來られ、健康管理をして頂きながら、職員に対しアドバイスを頂き、緊急時の協力体制も年々密になり協力体制が強化しつつあります。医療連携している恵み野病院からは、週に1度の健康管理と24時間の連絡体制、その他、職員のスキルアップ向上の為に、勉強会や相談に乗って頂いている。また市内のグループホームで構成される会で、研修を企画しスタッフの向上や交流会なども行われている。地域との連携も更にでき、ホームのお祭りのみならず、地域のお祭りでは、ホームと地域が協力し合い催し物を行う等できる関係になっている。

【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)】

利用者が地域の中で、その人らしく暮らし続けることを願い、温かい光のような心で包み込みたいとの思いから「目配り・気配り・心配り」を理念に掲げ、ホーム長を中心に、管理者・職員は相互の信頼関係を基盤に良好なチームワークで、利用者の視点に立ったケアの実践が行われています。仏壇を持参した利用者の居室には、僧侶が来訪したり、彼岸には職員同行で墓参りをするなど、地域生活との関係性が継続されています。7月28日～30日、函館～札幌間リレー(約300キロ)の「RUN-TOMORROW」が開催されました。恵庭市では当ホームが参加し、4人の利用者が家族・職員の伴走と地域住民の熱い声援を受け、市内の国道からホームまでの1.8キロをタスキで繋ぎ、認知症患者に対する認識をアピールし、大きな感動を与えました。ホームの今日的課題である災害対策については、運営推進会議に消防職員を招き、研修を重ね実践的訓練を繰り返しています。日常生活を始め四季折々の行事は、利用者を中心に全職員による喜びの活動が展開されています。家族にとって安心度の高いグループホームです。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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 者とのつながりが拡がり深まり、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	事業所理念「目配り、気配り、心配り」を初めとする理念を、玄関・居間に掲示することで共有化を図り実践している。より利用者の視点にたつてのケアの実践を目指しユニット理念も掲げている。	利用者がその人らしく暮らし続けることを支える理念「目配り・気配り・心配り」を作り、ホーム内に掲示するとともに、毎日の朝礼や申し送りノートで全職員が共有し、具体的なケアの統一を図っています。		
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	町内会や地域の行事、またホームで企画した行事が、地域との交流の機会となっており、積極的な参加の実践により、地域との関係がより深められてきている。	ホーム行事に対して、地域住民の方々の協力を仰ぎ、地域行事への利用者の参加や職員のバンド演奏、近隣小学校のペットボトルのキャップ回収への協力を行うなど、ホーム全体が地域の一員として、日常的に交流を深めています。		
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	NPO法人の活動に参加し、その活動報告をメディアを通じて発信したりと、地域の方々に少しでも認知症の人と一緒に活動している姿を通して、認知症の人の支援の理解に努めている。			
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	運営推進会議に利用者様も参加していただき、意見を求めることを実施している。また、会議に参加された方々には事業所サービスの報告をさせていただいた中で、意見の聴取を行なっている。	行政・地域・利用者・家族代表を構成メンバーに2ヵ月毎に開催し、ホームの実情や運営上の課題などについて話し合わせ、サービスの向上に活かしています。なお、当日の話し合いの内容に応じ、構成メンバーは柔軟に対応しています。		
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取り組んでいる	市内のグループホームでネットワークが構築されており、市町村担当者、地域包括を交え、月に1度情報交換や検討事項の話し合いを行ない、また研修事業においても協力関係が構築できている。	市担当者や地域包括センターとの連携が構築され、ホームの現状について共有するとともに、情報交換や検討事項の話し合いで助言を受け、サービスの向上に繋げています。		
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	身体拘束についての研修や勉強会を通じて、学ぶ機会はあるが、指定基準における具体的禁止行為の理解はまだ不十分である。日々の関わりの中や、会議等で身体拘束になっていないかの意見交換をすることで、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員は身体拘束防止についての研修会に出席し、会議などで出席者による報告とともに意見交換を行い、国の指定基準における具体的禁止行為の理解を深め、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。		
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	虐待の防止についての研修会や勉強会を通じ学ぶ機会があり、実践の中で職員とコミュニケーションをとりながら、虐待になっている行為がないか、注意を払っている。			

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
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	外部研修などで学ぶことが少なかったが、個々の必要性を関係者と話し合い、制度を活用できるうには努めているが、まだ、充分には活用しきれていない。		
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	契約に関しては、時間を十分に設けるように努め説明を十分に行なうと共に、各ユニットごとに相談窓口を設置し、何か質問や不安なこと等を聞き入れる体制を構築している。		
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	利用者には、日常生活ではもちろんのこと、ケアプラン作成時にも個別にお話ができる機会を設けている。また家族には面会時、ケアプラン作成時、意見箱の設置、家族会等で意見、要望を伺っている。	利用者との日常会話を始め、ケアプラン作成時や家族会開催時における来訪時の話し合い、毎月の近況報告などにより把握した意見は、検討し、可能な限りホーム運営に反映しています。	
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	職員との個別面談を行い、職員一人一人の意見を聞く機会を設けている。その他に月1回の全体会議、ユニット会議の中で意見を求め、反映するように努めている。	職員とは毎月個別面談を行い、意見を聞く機会を設けるとともに、月1回のユニット会議や全体会議で意見を求め、職員の気付きなどは、積極的にホーム運営に反映させています。	
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	個々の能力に応じ研修会の参加や、責任ある業務を与え、やりがいを持って働ける環境作りに努めている。年間に数回個人目標を設定していただき、各自目標に向けて取り組まれている。勤務シフトは職員の希望を聴取し作成している。		
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	市内のグループホームと連携し、研修会を企画・主催を行い、職員の経験や力量に合わせた研修会に参加を促している。自主的に勉強会を開催し、職員間で専門的知識・技術の向上ができる機会作りに努めている。		
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	グループホームネットワーク会を月一回開催し情報交換の場となっており、協同して研修会の実施を行なっている。外部研修の積極的参加により、他事業所との交流が深まり、見学や意見交換によりサービスの向上に繋がっている。		

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
<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	本人・家族には入居前に訪問しお話を伺うとともに、入居直後は生活環境が変化することで抱かれる不安や要望等をお話出来機会を初期の段階で設けている		
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	家族等の不安なことを軽減できるよう事業所での様子を電話や写真入りの手紙で報告している		
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	初回面談の中で、本人・家族の意向を理解できるよう努め、他のサービスも視野に入れ支援するよう努めている。		
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	食事メニューを一緒に考え、買い物に出かけ、食事を作るといった過程を出来る限り一緒に行っている		
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	本人の生活の質を少しでも向上するために、家族には本人の状況などをお伝えし、話し合いをできるだけ持つように、信頼関係の構築を心がけている。協力できることは依頼し、共に本人を支えていけるようチームケアの実践に努めている		
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	買い物帰りに友人宅へ訪問したり、近所の方に出たい、自宅の畑が気になる等の要望に応え支援している。面会時間は決めておらず、開放的な出入口にし、人が往来しやすい環境にある	自宅の畑・友人宅・理容院などへの訪問、サークル活動への参加や墓参りなどを始め、知人の往来しやすいホームの環境作りに努め、関係継続の支援を行っています。	
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	相関関係の把握に努め、必要に応じスタッフの介入を行う。利用者同士またはスタッフと相互に支え合う環境づくりに努めている		

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
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	退去時には、相談事があればいつでも承ることをお話すると共に、退去後も面会を行うことで関係性を大切にしている		
<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	それぞれの生活スタイルを尊重している。病気のため食事や水分に制限がある方には医療と相談し、本人の希望にも沿ったものを提供している	アセスメントや日常生活の中で、利用者との会話や表情などにより、思いや意向を把握、共有し、ケアの実践に努めています。	利用者に関する情報や気づきは、変更を含め記録に残し、全職員による共有・実践を図るため、記録の工夫や活用の仕方などの取り組みを期待します。
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	サービスの利用前・中に本人・家族等に情報をいただき、職員間で情報の共有ができるよう記録している		
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	本人の意向に沿いながら現状把握に努めている		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員間で月に1度、介護計画の実施状況の把握を行っている。また、本人の状態が変化する度に家族の意見も聴取し介護計画の作成に努めている	アセスメントやモニタリングをもとに、利用者・家族の意向を把握し、ユニット職員・関係者との話し合いを通し、計画作成者と担当職員により、実情に即した介護計画を作成しています。毎月介護計画の検討を行っています。	
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	毎日個別に日々の様子を詳細に記録を行っている。介護計画の短期目標を記載し、見直しに活かせるよう工夫がされている		
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	地域包括で開催されている、体操への参加や、家族が所属している歌のボランティアの披露がある。理学療法士の来所により、リハビリの助言を頂いている		
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	個々の暮らしを支えている地域資源の把握に努め、近所の方との交流が途切れないよう、会う機会をつくったり、馴染みのスーパーへ買い物に出たりしている		
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	2週間に一回かかりつけ医が往診に来てくれる。必要に応じて、医師と家族との面談機会があり、本人・家族等の希望をお話できる場を設けている	協力医療機関から2週間に一度の往診を受け、かかりつけ医への通院支援も行っています。両方の医師は連携し、連絡を取り合うとともに、必要に応じ医師と家族の面談機会を設けています。	

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
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	週に一度、訪問看護が来てくれている。日中・夜間共に変化があった場合、すぐに報告し指示をもらえる体制にある		
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。	医療との情報交換を密にとりながら連携を図っている。		
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	スタッフミーティングにおいても、終末期のケアについての研修を行い、議論し支援方針を共有している	終末期の在り方について、かかりつけ医や医療機関と連携を図り、利用者・成年後見人・家族とは、指針もとに段階的に話し合いを重ねるとともに、職員はやがて起こり得る状況に備え研修に努めています。	重度化した場合の在り方について、ホーム長が中心になり、利用者・成年後見人・家族が意向不一致のまま、その時期を迎えることのないよう、懸命に努力を続けています。早い段階で関係者の方針の統一が図れるよう期待します。
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	普通救命講習の受講、事業所で急変マニュアルを作成し、各ユニットに用意している		
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	運営推進鍵などを通じて消防・地域住民の協力の中、避難訓練を実施している。夜間想定、地震想定といった場合の訓練も行っている	夜間「地震による火災発生」を想定し、年4回の実践的訓練と市内グループホームによる合同訓練を行っています。地域の協力体制の整備に取り組み、火災以外の災害を想定した訓練も予定しています。食料・飲料水などの災害備蓄品が確保されています。	
<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	言葉掛けは利用者の尊厳を保ちつつ、家庭的な雰囲気をお互いにお互いに何でも言える環境作りに努めている	利用者の尊厳を守ることに努め、一人ひとりに合った対応に心掛け、個人情報の取り扱いと管理を徹底しています。	
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	本人の希望を表出しやすいよう待つ姿勢を心掛け働きかけている。個々の力に合わせて、自己決定できるよう言葉掛けが理解しやすいよう工夫している		
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、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	「まだ寝たい」「夜にお風呂に入りたい」等に添えるように努め、一人ひとりのペースを大切に支援ができています。希望に添えることができないこともあり、葛藤することもある。		
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	月に一度理容されている。洋服等はなるべく自己決定できるよう選んで頂いている。行事の際は化粧し楽しまれている		

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	食事の味付けや盛り付け、下膳や食器洗いなど、それぞれの好みや力に合わせたことを利用者と一緒にやっている	食事は1日の大切な活動の一つとして、朝の新聞チラシを見ての献立作りから始まる食事の一連作業を利用者と一緒に行い、自家栽培の収穫物や地域住民の方々からの頂き物が、食卓に上がるなど、楽しく食べることへの支援をしています。		
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・水分量を記録し、個々の摂取量の把握している。食事形態の工夫、習慣の把握、また状態に応じた支援を行っている			
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	個々の力に合わせ、毎食後に声かけ、促し、介助を行い口腔内の清潔を保てるよう支援している。歯科医に往診していただける体制が確保できている			
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	自立に向けた排泄ができるよう、本人の習慣・力に合わせた環境整備を行っている。また、日々の観察の中で排泄のパターンの把握に努め、個別の対応を行っている	排泄の自立支援に向けて、声掛け・誘導・環境整備など、利用者の習慣や身体機能に応じて、個別の排泄支援を行っています。		
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	個々の状態に応じた水分摂取の確保、乳製品や繊維質といった物を取り入れたメニューの提供を行っている			
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	曜日や時間は決めず、利用者の希望により入浴していただいている。その時その時の本人の気分をできるだけ尊重した支援に努めている	入浴日時を決めず、利用者の生活習慣や希望に応じて、午前中や就寝前にも入浴ができるように支援しています。週2回以上の入浴を促しています。		
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	利用者の安眠や安楽な体位の把握に努め、安心・安楽に過ごしていただけるようそれぞれの状態に合わせた休息の場を提供している			
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	薬の用法や副作用の理解に努めているが、知識不足は否めない。主治医や訪問看護師との連携を密にとり、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている			
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	一人ひとりの生活の意向を汲み取るように努め、それぞれのニーズに応え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
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	日用品や嗜好品の購入希望があれば、買い物に出かけたり、個別に行きたいという場所がある場合でも、極力希望に添えられるよう支援している。家族・本人の要望があった時、家族の協力を得て外出する機会も設けている	散歩・買い物など、日常的な外出やホーム前の掃除・畑作業など、戸外に出る機会を多くしています。職員同行による墓参りや自宅訪問など、個別性の外出や家族と共に外出する機会なども設けています。	
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	お金の所持の希望があれば家族の同意を得て、少額を所持していただいている。買い物に出かけた時にお金の支払いの機会を設けるように支援している		
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	本人の希望がある場合、いつでも電話や手紙を出すことができるよう支援している		
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	利用者が心地よく生活していただけるような生活環境が提供できるよう心掛け、なじみの物を掲示したり、季節に合ったお花を飾っている。生活音や臭いなどにも気を配るようにしている	木漏れ日が差し込む居間兼食堂を中心に、台所・トイレなどがバリアフリーで繋がり、音・光・臭いなど、五感刺激に対する配慮がされています。居室から見える防風林の変化から季節感を覚え、居心地良く過ごせる共用空間になっています。	1階廊下の窓に面し、隣接して物置ができたことにより太陽光線が入らず、昼間であっても若干薄暗く感じます。利用者の不安をおおる心配もありますので、今後の検討を期待します。
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	利用者の相関関係の把握に努め、食事の席やソファでくつろがれる場所に対して、できるだけ居心地良く過ごしていただけるよう配慮している		
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	生活環境の変化によるダメージを最小限にできるよう本人・家族と相談し、本人の希望通りの居室空間が構築できるよう努めている。自宅で使われていたなじみの物をできるだけ配置している	利用者・家族と相談し、利用者の意向に添った馴染みの家具や生活用品を持ち込み、また、思い出の写真や作品などを飾るなど、その人らしい居室作りが進められています。	
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」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	センター方式を使用して課題分析し、一人ひとりの出来ること出来ないことの把握に努めており、自立に向けた環境整備を行っている		