（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	0174600601		
法人名	株式会社　アルムシステム		
事業所名	グループホームふれあい稲田 1・2 （稲田1）		
所在地	帯広市西13条南39丁目6-33		
自己評価作成日	平成28年9月25日	評価結果市町村受理日	平成29年1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_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0174600601-00&PrefCd=01&VersionCd=022

年を重ねるごとに出来る事が少なくなり生活に自信が持てなく、消極的になりがちな中で少しの声掛けと手助けで自身で出来る喜びと自分らしい生活が続けられる様に支援を行っています。ゲーム、散歩、外食等で心身のリフレッシュにも心がけ、地域社会からの孤立を防いで行く支援を行っています。ご家族の方が来られた時は生活状況等お話して個人にとってよりよい支援のあり方を協議しています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人　ニッポン・アクティブライフ・クラブ
所在地	江別市大麻新町14-9　ナルク江別内
訪問調査日	平成28年10月25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）】

当事業所は帯広市郊外の小さい森のある自然環境に恵まれた住宅街にあり、近くには、病院、コンビニなどがあり居住環境に恵まれている。町内会に加入し、地域の一員として暮らして行ける様に、「ふれあい通信」を町内に回覧してもらい、利用者は町内の清掃活動などに参加し、夏祭り、敬老会などの事業所行事に地域住民が参加して地域との交流を続けている。居間は家庭的な雰囲気で季節の花などを飾り、南面に広い居室を配置して明るく快適な生活空間を確保している。調理室からは利用者の動向が確認出来、利用者が安心して生活している。居室のベットを利用者の体調変化に応じて介護し易い位置に変更するなど、個々の利用者に最適なケアを提供できるように心がけている。職員は利用者の個々の健康状態を把握して、毎日の生活が自立支援につながることを重要視して、利用者の能力に応じ、調理、清掃、洗濯物たたみ、散歩や外出・レクリエーション等を通じて、機能訓練や「自発性」を引き出すケアに努めている。利用者はテレビを見たり、編物、手芸、会話をしながら思い思いに過ごしている。家族との関わりも密にして共に利用者本位のケアに努めている。

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

（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	法人理念により、職員全体で地域密着サービスを目指して取り組んでいる。社内研修会で理念を確認している。	地域密着を謳う法人理念に加えて「利用者個人に向き合い大切にする」との独自理念を職員で作成して壁面に掲示している。職員への理念浸透は図られている。	
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	事業所は地域町内会に加入し、近隣との交流に心がけている。8月の夏祭りの際は2名の町内の方が来られ一緒に焼肉を楽しんだ	町内会に加入し清掃作業などに参加している。近隣の小学校を訪問したり、事業所の夏祭りには地域住民が来訪して一緒に焼肉を楽しむ等地域との相互交流に努めている。	
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	町内会に事業所の発行するふれあい通信の回覧を依頼している。又事業所が行う敬老会等の行事に町内会員を招く等交流を図っている。防災訓練の折、町内の方に消火器の取り扱い方法の実践に参加を呼びかけている。		
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	2ヶ月に1回開催し、GHの様子を見てもらいながら行事報告、計画及び事故報告等をし、意見交換を行いサービス向上に努めている。町内在住のボランティア（民謡）の方を紹介して頂いたり空室時、入居者を紹介して頂いた。	町内会、民生委員、地域包括支援センター職員、家族などが出席して年6回開催している。実際に利用者の生活ぶりを見てもらい、活動状況、事故報告などをして、意見や助言を得て、サービス向上に活かしている。今年は8月の台風災害に関して水害防災について協議をした。	
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	運営上の問題・疑問等には積極的に市役所に出向き、相談、指導を受けている。	市役所担当課をたびたび訪問して課題ごとに報告と相談・指導を受けている。その都度他担当課にも立ち寄り意見交換をして何らかの指導を受け密接な連携が出来てる。	
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	法人で身体拘束、虐待防止委員会を設置し、又全職員のアンケート調査を実施し、委員会で検討し社内研修にて報告意見交換を行っている。委員会は定期的に開催している。ホームでは問題行動のある方は蜜な声掛け見守りの強化を行い拘束の必要はない。	法人の委員会活動が活発で2ケ月に1度研修会が有り受講者は事業所で伝達を行っている。徘徊傾向の利用者には黙って後を追いながら見守っている。身体拘束が異常であるという認識が職員に浸透している。	
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	法人で身体拘束、虐待防止委員会を設置し、又全職員を対象としたアンケート調査を実施し、その結果を委員会で検討し社内研修にて報告意見交換を行っている。委員会は定期的に開催している。スタッフ間では飲み会、軽スポーツを一緒に楽しむ事でストレス解消を目指している。		

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
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	成年後見制度について外部講師による社内研修及び外部研修を行っている。 これを踏まえ、平成25年10月28日より入居者1名利用している。		
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	利用前に見学や体験して頂き、提供するサービスの内容を説明し、利用者が安心して生活出来るかを理解納得してから入居して頂くようにしている。退去時は次の生活場所の相談支援を行っている。（9月には要支1になった方にご家族に説明、理解を得てシニアマンション入居の支援をした。）		
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	苦情相談窓口を定めている、又ご意見箱を設置し意見を受けている。 意見があった場合はスタッフ全員で会議を持ち運営に反映している。今の所、苦情は聞かれていない。ご家族の意見に関してはその都度、説明し理解を得られるよう、対応出来ない時は施設長の助言を得、対応したい。	利用者の意見・要望は毎日の会話などから把握に努め、日頃から家族との会話を重視して、音信のない家族へは積極的に電話を掛けて情報交換をしている。その姿勢が毎月のホームだより送付や来訪時の会話に繋がっている。	
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	職員の意見や提案は組織体制により上層部に上げていく体制で運営に反映している。	定期的にホーム長と職員の個人面談をしている。職員ストレスチェック即ち、改善提案用紙記入が効果を挙げ利用者のケア方法改善に成果があった。	
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	会社で就業規則等を定めている。又職員の評価制度を定め、実績、勤務状況等を人事評価に反映している。 親睦会の福利厚生も職員の意見も取り入れ年々充実している。		
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	会社全体で職員研修を実施し、全員が研修を受けれる機会を確保している。 外部研修にも積極的に参加しケアの質の向上に努めている。特にグループホーム協議会の研修には参加する様、心掛けている。		
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	十勝ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ協議会に加入し、同業者とのネットワークづくり又相互評価事業により評価を受けサービスのケアの質の向上に努めている。今年はSOSネットワーク事業に参加した。		

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	本人及び家族による施設見学を行い、面談説明し、本人の要望等を聞き納得・理解してから入居をして頂くよう努めている。		
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	家族に対しては、利用料、サービス内容等を説明し、要望等に対して出来るだけ希望に添うように努めている。家族には「この様な対応でいいですか？」など具体的な対応方法を確認している・		
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	サービス利用開始前に本人及び家族の生活暦、主治医、各関係機関の生活等を把握しアセスメントにより支援するサービス内容を見極めるように努めている。特に主治医とは連携を密に行い受診日以外でもDrと面談、薬の調整など行っている。		
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	出来るだけ本人のペースに添って自分に出来ること、支援が必要なことを把握し、その人らしい生活をして頂けるよう努めている。それぞれの力量に即し一緒に調理をしたり清掃を行ったりしている。		
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	家族との絆が希薄にならないよう訪問をしていただく、又月1回のおたより等で利用者の現状報告し親密な関係を築く様努めている。遠方のご家族には通院後の情報など電話で報告している。		
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	本人の友人、知人については出来るだけ疎遠にならないよう支援に努めている。 ドライブでは中心街や駅、デパート等懐かしい場所に立ち寄る様にしている。また昔住んでいた家を見に行く事もある。	知人の来訪が有る。利用者の馴染の場所や個人宅を訪れたり、月1回のお便りで近況報告をしたり関係が途切れないように支援している。	
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	利用者同士の良好な関係を築くため、部屋の閉じこもりを少なくし、出来るだけリビングでの生活を多くしてお互いに支え合える環境作りに努めている。それぞれ好きな歌手のテープを持ち寄り一緒に共有した時間を作り楽しんでいる。		

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	契約終了後も電話、入院の場合は訪問等を通じて相談、支援に努めている。9月にシニアマンションに転居された方の面会に行き話し相手になっている。		
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	利用者の尊厳を重視し、希望、意向を見極めるように努め、困難な場合はケース会議及び家族の意見も聞き対処している。	利用者個別の癖、固有のサイン等を職員が共有して対応している。日々の会話から外食希望や散歩、買い物等の利用者の意向が分るのでそれを汲んで実施している。	
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	利用者の馴染みの家具,什器類等を利用し、出来るだけ生活環境の変化を少なくしている。		
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	毎日の心身の状況を把握し、その人の有する能力を発揮してもらえる様に努めている。ごみ捨て、トイレ掃除など自身で出来る身の回りの事は行って頂いている。		
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	本人、家族の意見を聞きながら、スタッフ全員でモニタリングを行い現状に即した介護計画を作成している。入退院時など急変時には随時、見直しをしている。	原則、6ケ月毎に見直しをするが日々の体調変化に基づいて必要に応じて担当者はホーム長、ケアマネージャー、看護師へ報告をしてケア会議を行い、介護計画の見直しをした上家族にも連絡している。	
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	日々の生活状況、体調変化等を記録しスタッフ全員が共有し、介護及び介護計画の見直し等に活かしている。特異な事は青ペンで記入し会議の時に検討し課題の評価を行っている。		
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	家族、本人の要望等に応じ柔軟に対応するよう心がけている。GHでは外部の介護保険は使えないのでリハビリなど必要と思われる事は医師と相談し医療でリハビリが行える様にしている。		
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	地域町内会に加入し、町内行事参加、ふれあい便りの配布等で地域住民の理解を得られるように心がけている。町内のゴミ拾いにスタッフ、入居者とも一緒に参加している。		
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	利用者が従来のかかりつけの医療機関での受診を基本に対応し、必要に応じて家族に代わってスタッフが通院に付き添っている。	利用者・家族が希望するこれまでのかかりつけ医に継続して支援している。継続通院している医師とは連携を密にしている。通院は家族同行が原則だが職員の可能な限り同行し利用者の日々の変化や症状を報告し、医師からの指示については家族へ報告をしている。	

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
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	日々の体調の変化を把握し看護師に情報を提供し相談を受けている。また、看護師は医療機関へ情報を提供し適切な医療を受け入れるよう支援している。祭日等、受診が不可能な時は連絡、指示を仰いでいる。		
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。	病院関係者との情報交換、訪問面談等を行い受け入れ体制を整え早期退院に向けての取り組みを行っている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方については本人、家族と話し合い説明をし、お互いに方針を共有し支援に取り組むようにしている。通院できない方には家族の希望で訪問診療を受けている方もいる。。	契約時に利用者・家族に看取りについて説明し理解を得ている。終末期、看取りについては前向きな姿勢で取り組んでいる。利用者の症状が変化してきた時には医師、家族の思い、職員の理解などを総合して事前に家族に説明して同意書に確認印をもらい必要に応じてチーム編成をする。訪問診療医師がいるので助かっている。	
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	利用者の急変時及び事故発生時の応急手当等については、社内研修等において関係機関による実践訓練の実施を随時行っている。 毎年、消防署の緊急訓練に参加し、他スタッフに報告、危機の共有を行っている。		
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、防災対策要綱を策定し法人全体で対策を行っている。 各施設で年2回の防火防災訓練を消防署等の協力により行うとともに、当ホーム独自のマニュアルを作成し、職員間で共有している。	毎年消防署の指導のもとに運営推進会議の方々や地域の方々も参加して2回防災訓練を実施している。前回のステップアップの課題をクリアした。	8月に発生した売買川の増水の件もあるので、水害を想定した避難方法を検討し、マニュアルの整備と避難訓練の実施を期待する。
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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねるような言葉づかいには十分に気をつけた対応を日頃から心がけている。研修会でも研修している。	個人のプライバシー確保と人格の尊重に配慮し、言葉遣い、接遇の在り方、目線を合わす等日頃から研修を重ね工夫している。	
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	個々の能力に見合った選択の場を設け、希望が叶うよう働き掛け、利用者本位の生活が出来るよう援助に努めている。		
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、希望にそって支援している	施設の毎日の流れを優先することなく、希望に添った一人ひとりのペースを大切にするように支援している。		
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	出張美容による理美容、又身だしなみについては個々の希望により気に入ったものにす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
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	毎日の決まった食事でなく、週に1度は利用者の希望に応じて献立をしている。 又、個々の能力にあった食事の準備、後片付けを手伝ってもらっている。	毎週1度利用者の希望を聞いて職員が手作りする。通院や買い物の途中外食するのを楽しみにしている。毎回の食事には準備、後片付けなどに楽しんで参加している。	
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	個々に合った食事量、栄養バランスに配慮している。水分量についても脱水にならないよう個々にチェックし確保している。粥での提供、刻み食など食べやすい形状にて提供している。		
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	口腔ケアは食事後一人ひとり本人の能力に合わせて支援を行っている。		
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	個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導している、又本人の尿意,間隔等を配慮し、状態に合わせた下着,リハパン、パットの使い分けをしながら自立に向けた支援をおこなっている。	利用者の日頃からの癖や動作で排泄パターンを把握し、適宜誘導している。入所時4から1へ改善された例もある。排泄の自立を課題として取り組み効果が上がっている。	
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	食事については出来るだけ繊維質の多い食材に配慮している、又個々の身体に応じ運動をし健康状態を保つよう支援している。Drの指示で下剤の量を調整している場合もある。		
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、個々にそった支援をしている	入浴については一応入浴日を定めているが、個々の体調等に配慮しながら、利用者の希望に添った対応に心掛けるよう支援している。時には入浴日以外でも希望があれば対応している。	週3回を基本としている。嫌がる場合には職員を変えて時間をずらして再度対応する。希望が有れば随時対応する。	
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	個々の生活習慣を把握し、又その日の体調等状況に応じ休息、安眠できるよう支援している。		
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	薬に対する成分、目的及び副作用等を理解し、服薬に対する症状を把握し変化のある場合は主治医に相談するようにしている。特に精神科薬、高血圧の薬にかんしては注意し医師との連携に勤めている。		
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	ホームにおいて個々の能力にあった役割分担をし、その人らしい豊かな生活が出来るよう支援している。希望する利用者には個別におやつ、飲み物等を提供。また編み物をしたり手芸を楽しんでいる利用者も多い。スタッフも一緒に手芸を教えてもらったりしている。		

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	ストレスをためない様利用者の希望に添って散歩、買い物等を行っている、又行事計画により、外食、ドライブ等気分転換が図れるよう支援している。	当事業所では外出を重要な課題としている。年間計画に従って行う外出と希望に応じて買い物やドライブをすることを積極的にしている。利用者個々の希望に応えて墓参や住んでいた住宅を訪ねることもある。	
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	利用者の小遣いについては基本的に個人が管理することとしているが、個々の能力に応じて金銭管理の困難な場合はホームで管理支援している。ヤクルトなど自身で選んで買われる方もいる。		
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	家族等への電話については本人の希望に応じいつでも連絡可能な様にしている。		
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	共用部分についてはいつも清潔にし、又採光が十分に取れるよう配慮し、季節の花を飾る等居心地が良い共用空間づくりに勤めている。	居室が東面に7室、西面に2室ある。居間は南側に大きく広いスペースをとり明るく快適な空間である。季節感を重視して壁の飾り物や花瓶に生けた花を飾っている。対面キッチンから職員が仕事中も利用者の動向が確認でき安心安全が図られている。	
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	リビングにはいつも利用者が集まり、会話を楽しめるようにしている。		
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	居室には本人の使い慣れた馴染みの家具等を持ち込み、今までの生活と変化がないよう配慮し居心地良く暮らせるようにしている。仏壇を持ち込んでいる方もいる。	利用者の体調変化に応じて介護し易い位置にベットを変えたり、自宅の延長感を出すべく仏壇や馴染みの家具、小物生活用品などを持ち込み、落ち着きのある居室になっている	
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	一人ひとりの状況に合わせ、入居者が安心出来る空間作りを心がけている。トイレの場所が分からなくなりうろうろする方には大きく「トイレ」と書いた紙を張り目立つ様にしている。また車椅子使用の方には動きやすい様、空間を広く取る様にしている。		