（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	0177600293		
法人名	有限会社ひなた		
事業所名	グループホームひなた		
所在地	石狩市花川南2条6丁目118		
自己評価作成日	平成 27年8月16日	評価結果市町村受理日	平成 27年 11月30 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=0177600293-00&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）】

・民家改造型のグループホームでアットホームな雰囲気が漂っています。
・共用型のディサービスも行っており、グループホーム・ディサービスの利用者の皆さんに対して利用者中心の個別ケアを行っています。
・ほぼ毎日ラジオ体操やストレッチ・レク等で身体を動かしたり楽しむ活動を行っています。
・ボランティアさんとの交流が大変多く、利用者さんもボランティアさんとの交流を楽しみにしています。
・地域の行事に参加したり、地域の方との交流も頻繁に行い、気軽に挨拶しあえる関係ができています。
・医療機関との連携を取りながら、看取りなどのターミナルケアも行っています。

【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27年10月21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）】

藤女子大近くの1ユニットの事業所で、自宅と同じ様に暮らせる家庭的な事業所をと開設して11年を経た。2・3階に居室があり、利用者は手すりを使って階段を自力で上下したり、机などを伝って居間を移動して、民家改造型の狭さや使い勝手の悪さを長所に変える工夫をしている。地域住民が避難訓練に参加し、散歩やそば打ち、フラダンス等のボランティアが来訪する地域に開かれた事業所である。近隣のグループホーム愛の家と共同で運営推進会議やミーティングを行っており、活発な活動を通して市職員との密接なつながりが増え、地域との交流も深まった。キャラバンメイトを迎え入れたことで、今まで以上にボランティアが積極的に事業所を支援してくれて、ボランティアと利用者との交流も増えている。職員は、社長と管理者の人間性に共感をもち、理念に沿えるように日々努力し利用者の支援をしている。看取りに積極的に取り組み、医師との連携の下今まで3回経験しており、職員は日々勉強しながら終末期の支援に生きがいを持っている。

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

（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	開設当初に管理者と職員で話し合い、また運営していく上で新たに掲げた理念を常に念頭におき、実践につなげている。新しい職員も難しいと感じる場面があるようだが、皆で確認しあいながら努力している。	職員は事業所理念を共有し、問題が生じたときは、「自分らしく共に生きる」「地域人々と支え合う」などの理念を実現するにはどのようなケアが適当かと職員で話合い、具体的に考えて、理念の実践に繋げている。	
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	開設当初より地域とのつながりを大切にし、地域行事への参加、また交流を目的としたボランティアの受け入れを続けてきており、地域とのつながりは深まってきている。	夏祭りなど地域のイベントに参加して交流し、地域向けの通信で事業所の敬老会等へ参加を呼びかけている。住民やハーモニカなど様々なボランティアが頻繁に訪れ、地域の一員として日常的に交流している。	
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	事業所の職員3名がキャラバンメイトとして活動しており、事業所自体も『まちかど介護相談所』として相談を受ける体制を整えている。また『グループホームひなた便り』という回覧の中で認知症ケアについて発信している。		
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	運営推進会議では利用者やサービスの実際を報告し、地域の中での取り組みなど話し合い、その会議の報告書は職員全体に回覧し、必要に応じてミーティング等で話し合い、サービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回、町内会長、民生委員、家族、市職員等が出席して、行事やヒヤリハット事例報告、避難訓練結果について意見を交わして、結果を職員で共有している。近くのグループホームと合同で会議を行うことで、共同の行事を企画し、様々な意見や取り組みを参考にしながら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	市の担当者とは、日頃から連絡を密にとり、協力関係を築いている。	運営推進会議に市職員が参加しており密接な関係ができている。生活保護の更新や介護認定更新時に不明な点があれば随時電話で相談し、助言を受けている。共用型デイサー ビスを行っている数少ないグループホームとして、市担当課から意見を求められ、相談を持ちかけられることも多い。	
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	研修会や学習会で身体拘束をしないケアについて学び、理解し実践している。 玄関については日中は施錠していないが、夜間は防犯安全上、施錠している。	研修会以外にもミーティング後に学習会を開いて、、対応の困難事例についても職員でアイディアを出し合っている。徘徊傾向の利用者には、満足するまで寄り添って一緒に歩き、その後のミーテイングで原因を探るように努めている。施錠は防犯のため夜間のみしている。	
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	全職員が高齢者虐待防止法を学ぶ機会を持ち、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。		

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	すべての職員が理解しているわけではないが、実際に活用できるよう支援はしている。		
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	契約については管理者だけの関わりになるが、十分な説明を行い、納得して頂いている。		
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	利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員に言える雰囲気作りができており、それらを運営に反映させている。	面会時に積極的に話す機会を作り、又毎月「ひなた通信」を送付してイベントへの参加を促し、意見が言える信頼関係を築いて運営に反映させている。来訪が難しい家族に対しては、電話で利用者の状況や情報を伝 えている。	
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	ミーティングや個人面談、また日常的にも職員の意見を聞く機会を設け、反映させている。	全職員の月１回のミーティングで 2時間かけて個々の利用者のケアのしかたや虐待等の勉強会、話合いを行っている。その場で管理者は、運営に関する職員の意見も促し、意見を運営に反映させている。	
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	代表者と管理者は個人面談や日々の業務の中で職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、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。		
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	代表者と管理者は職員一人一人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。		
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	同じ町内にあるグループホームと年に1回合同行事を行っており、その取り組みのために合同運営推進会議、また担当職員の事前打ち合わせなど交流をもつ機会が増えており、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。		

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	サービスの利用を開始する前に頂いた情報を職員間で共有し、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	サービスの利用を開始する以前に家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾け、開始する段階では、十分に情報交換しながら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	サービス利用開始以前に家族のお話を十分聞き、サービスの開始をする段階で、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、柔軟な対応を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	一人ひとりの思いを大切にし、それぞれ個々にコミュニケーションをとりながら信頼関係を築いており、暮らしを共にする者同士の関係ができている。		
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	本人と家族の思いを知り、家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えて行く関係を築いている。		
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	馴染の人や場所との関係が途切れないよう、来訪時には温かく迎え、また色々な点で柔軟に対応し、支援に努めている。	希望を家族に伝え、思いでの場所への外出を家族と協力しながら行っている。ボランティアが多く来訪し、利用者の馴染みの人となっている。事業所行事等の写真を数十冊のファイルにして、自由に利用者に見てもらい、思い出を懐かしんでもらっている。	
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	利用者同士の関係を十分把握し、一人一人ができるだけ不快な思いをしないよう、また安心して過ごせるよう、座席の位置や、その他色々な点で配慮し、利用者同士の関係を支援している。		

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
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	相談などがあれば、いつでも応じられる体制を整えている。希望があれば、通信などを通じ、関係性がとぎれないような支援もしている。		
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	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。利用者と職員の相性や信頼関係を深めながら、情報交換を大切にしている。	利用者の行動、表情、顔色等をよく観察しながら意向の理解に努め、会話の中から利用者の好きなこと、できることを見極めるようにしている。また、利用者の様子や会話を日々の記録に残している。	未だ充分なコミュニケーションが取れていない数人の利用者に対して、職員間で話合い、工夫をしながら、その思いや意向の把握に努めることを期待する。加えて、利用者の思いをできる限り実現することを望む。
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	入所前にセンター方式シートなどに記入してもらった情報をもとに、日々の暮らしの中で得た情報などを加え、皆で情報交換しながら、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	毎日の生活を記録し、全職員が、それを見ている。また毎日の申し送りや月に1回のミーティングの時に情報交換し、暮らしの現状の把握に努めている。		
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	本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方についてミーティングで話し合い、それを介護計画作成の基盤にしている。家族の意見は面会時や電話・メール等で連絡を取った時に聞き取りし、介護計画作成に反映させている。	介護計画をもとに、月1回のミーティングにおいて職員の意見や情報を出し合い、より分かりやすい「ケア目標」を作成し、ケア目標と介護記録が連動するよう書式を工夫している。	
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	日々の記録をとっているが、記録の書き方については、まだ検討の余地がある。記録で不十分な所は職員間で情報交換をして実践や介護計画の見直しをしている。		
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	共用型ディサービス・ボランティアの受け入れなども含め、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。		
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	ボランティア・町内会・市や地域の行事・地域の美容室など地域資源を把握し、本人が豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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	往診や外来受診など本人や家族と相談し、納得の上でかかりつけ医を決めて、適切な医療を受けられるように支援している。	本人、家族が希望するかかりつけ医に受診できるよう支援している。月1回の往診医を利用する利用者が多いが、その他眼科や耳鼻咽喉科へは受診家族希望があれば管理者が同行している。治療方針変更などがあった場合はケアに活かせるように情報を得ている。	

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	現在は週数回の勤務だが、開設以来の看護職員であり、24時間対応で相談ができる体制になっている。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看護職員に相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられる様に支援している。		
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。	利用者が入院した際、安心して治療できるよう又早期に退院できる様、病院関係者・家族と情報交換や相談に努めている。		
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、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできる事を十分に説明しながら方針を共有し、支援に取り組んでいる。	医療機関との連携の上、重度化した場合は再度家族と話し合い、事業所が出来ることを説明している。看護師を同席して家族と看取りの契約を行う。積極的に看取りに取り組み、今までに3回の看取り経験がある。	
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	マニュアルがあり、学習会なども行っているが、応急手当や初期対応の訓練を定期的には行っていないので、実践力を身に付けていないと感じている職員もいる。		
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	火災の避難訓練は年2回の消防との訓練（昼夜）と毎月の職員と利用者の避難誘導訓練を行っている。地震・水害については訓練をしていないが、マニュアルの読み合わせ・地域との話し合いなどを行っている。	消防署が臨場して昼・夜間を想定した避難訓練を年2回実施し、地域住民も参加する。マニュアルに頼らず、火災時には臨機応変にそれぞれが行動できるよう意識して行う。様々な地震をを想定してそれぞれの対応を職員全員で話し合い、また家具などが倒れないように対策を行っている。	
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するよう努めている。さらに配慮が必要と思われる場面があった時には改善の努力をしている。	言葉かけに気をつけ、一人ひとり気持ちを大切にして、尊厳や誇りを損なわないケアに努めている。事務室を空けるときは必ず施錠し、プライバシーの確保に留意している。	
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	どんな小さなことでも思いや希望を表したり、自己決定ができるよう働きかけ、自分の希望などを訴えることに耳を傾けるよう努めている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、希望に添えるよう努力しているが、時には、急な希望に添えないこともある。その時には、他に気分転換できることを考えるなどの工夫をして対応している。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう好みを把握し、衣類の準備、美容室の手配を始め、日々の生活の中で支援をしている。		

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
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	一緒に食事の準備をする機会を設けながら、楽しく食事ができるよう、職員が側で一緒に食事をし、楽しい食事空間となるよう努めている。また、その人の力に合わせ、片付けなどができるよう支援している。	職員と一緒に会話しながら、事業所で調理した食事を楽しんでいる。下膳や食器ふきも利用者が率先して行っている。 誕生日など行事食を利用者の希望を聞 いて作ったり、地域ボランティアによる手打ちそばが年4回振舞われる。手作りおやつも好評である。	
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	一人ひとりの状態や力、習慣によって記録の付け方も様々だが、必要な情報は皆に伝わるよう記録をつけている。その記録を参考にし、栄養摂取や水分確保ができるよう支援している。		
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	本人の力に応じた口腔ケアをしているが、自立してできる人が少なくなってきた。職員のケアが必要なので、清潔の保持は十分できている。		
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	ほぼ全員が排泄のケアが必要になっているが、一人一人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。	チェック表で利用者それぞれの排泄パターンを把握し、時間毎に、あるいは様子を観察しながら声をかけ、誘導を行っている。特に、失禁多い利用者に、職員で話し合って、個別トイレ誘導プランを作成して実施している。	
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	医師と相談し、便秘の薬を処方されている人が多いが、その中でも更に便秘がちになることがあり、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。		
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	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個々に添った支援をしている。清潔保持のため、積極的に声掛けをすることはあるが、あくまでも本人の意思は尊重し、色々な工夫をし、楽しく入浴できるよう支援している。	本人や家族の希望を考慮して、入浴剤を入れたり話をしたりと入浴 が楽しい時間になるように配慮している。嫌がる場合は言葉かけや雰囲気づくりをして自然と入ってもらう方法で入浴に繋げている。	
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	個々の生活習慣やその時の状況に応じて、お部屋で休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	薬の内容や目的についてはファイルにしており、いつでもわかるようにしている。内容について全ての職員が理解しているとは言えないが、薬の変更などは、その都度伝え、服薬がきちんとできるよう支援している。		
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	レクリエーションには力を入れており、午前・午後と個々の好みを尊重しながら自由に参加できるようになっている。自室で楽しみごとがある人、居間で過ごしたい人それぞれが張り合いや喜びのある日々を過ごせ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	利用者の外出希望を確認しながら、戸外の散歩ができるように努めている。外出にはボランティアの力を借りている。また、家族と相談しながら、外出の機会を多く保つよう支援している。	季節や天候にもよるが、利用者の外出はボランティアの支援を得て散歩を楽しんでいる。町内会のお祭り等の催しがある時は、利用者と共に参加できるよう支援している。また、利用者がスーパー等に行く希望の場合は車で外出している。	
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	お金は本人や家族の希望で事業所で預かることが多いが、本人が希望してお金を所有することもある。預り金に関しては、本人の希望や力に応じて使えるよう支援しているが、あまり買い物に行きたいとの希望は出ない。		
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	本人の希望がある時には電話をかけてもらうよう連絡をとったり、必要に応じた支援をしているが、手紙を書こうとする人がいなくなったと感じる。		
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	建物その物が家庭的でくつろげる雰囲気があり、生活感・季節感を感じられる居心地の良い空間となっている。光、温度また座席の配置など利用者が不快感がないようその都度対応しながら居心地よく過ごせるような工夫をしている。	一般住宅を改築した居間にペチカが設置され、家庭的な雰囲気を醸し出している。手すりやつかまれる台を多く設置して、利用者が自力で歩けるよう配慮している。玄関の入り口や居間の壁には季節の飾り物や催しの時の写真が掲示され、来訪者にも楽しい雰囲気が伝わるようになっている。	
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	共用空間の中では気の合った利用者同士で過ごせるような居場所の工夫をしている。独りになることも可能だが、独りになりたい場合は自室で過ごすことが多い。		
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	民家改造型のため、居室はすべて広さやしつらえが異なる。それぞれの好みの物を置いたり、その人が居心地よく過ごせるような工夫を凝らした個性的な部屋になっている。	今まで住んでいた家の部屋に近い雰囲気になるように、仏壇や鏡台などを持ち込み、それぞれ居心地よく過ごせる部屋になっている。転倒の恐れがある利用者には、ベッドや家具・椅子の置き方を工夫して、伝わりながら部屋を移動できるようにしている。	
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	建物内部は、一人一人が安全かつできるだけ自立した生活ができるよう、手摺・滑り止めマット・家具の配置など工夫している。利用者の変化に伴い、検討を重ね必要な対応をするよう努めている。		