

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	0173100298		
法人名	有限会社 アスト		
事業所名	グループホームほのぼのファミリー (ユニットⅠ)		
所在地	上川郡東川町北町5丁目4-10		
自己評価作成日	平成26年3月10日	評価結果市町村受理日	平成26年5月12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_2013_022_kan=true&jigyosyoCd=0173100298-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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26年3月27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)】

家庭的な雰囲気の中で入居者のこれまでのライフスタイルや個性を最大限尊重し、どなたにとっても心地良い生活空間となるよう支援しています。1日の中でTVを観たり、おしゃべりをするなど一緒に過ごす時間を設けるようにし、入居者が気軽に思いを伝えることができるよう、一人一人の声に耳を傾け、馴染みの関係を構築できるようコミュニケーションを図っています。こうすることで普段の様子を把握することができるため、健康状態の変化や不安を抱えていることが早期にわかり対処することができています。また様々なADLの方が一緒に生活されているので、どのように過ごされているか常に行動に目を配り、転倒防止や事故防止に努めています。昨年から看取り介護を行っています。家族、主治医、職員間で連携を図り、入居者が住み慣れた場所で最期を迎えることができるよう支援しています。職員にとっても貴重な体験となっております。今後家族の希望があれば相談に応じていきたいと思っております。

【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)】

大雪連峰の最高峰旭岳のある東川町の中心部に位置し、豊富な森林資源と優れた自然の景観に恵まれた地にある。鉄骨造2階建てエレベーター付、2ユニットのグループホームで、敷地内には、母体法人が運営する「高齢者 ふれあいハウスファミリー」中央館・西館、法人事務室があり行事、災害対策等を連携して行い相乗効果を上げている。居間兼食堂は床暖房で温度・湿度も適宜管理され、家庭的な雰囲気、利用者はそれぞれの居場所です。テレビを見たり、会話をしながら、思い思いのことをして過ごしている。職員は明るく笑顔で、利用者個々の健康状況を把握し、無理強いないようにして、利用者の残存能力を活かすため、すぐには介助の手を差し延べずに見守り、一緒におしゃべりするなど利用者の目線に合わせて優しく支援している。利用者の平均年齢は89歳を超えたが、気分転換やストレス発散、能力維持のため農園まで散歩に行ったり、採れたトマト、トウモロコシなど旬の食材を取り入れ、食卓を囲み話題にしながら食事を楽しんでいる。利用者が住み慣れた地域で安心して最期を迎えることができるよう、職員は医療機関で研修を受け、今までに2回看取りを経験した。利用者は、家族、職員に見守られながら毎日を自分らしく生き活きと暮らしている。

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		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	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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらい				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらい				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらい				2. 職員の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 職員の1/3くらい
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 利用者の1/3くらい
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらい				2. 家族等の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族等の1/3くらい
			4. ほとんどいない				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				
			3. 利用者の1/3くらい				
			4. ほとんどいない				

ナルク北海道福祉調査セ

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	寄り添う介護を理念とし、残存機能を低下させないために一人一人にどの程度の介助が必要か相談しながら安心安全な介護を実践できるよう取り組んでいる。	「入居者の持てる能力の維持、普段通りの生活の維持、充実した日々の満足」を実現することを運営理念とし、職員で共有して実践に繋げるよう努めている。	
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	町内会に所属しており、年に1回の法人のお祭りを回覧板でお知らせしたり、町内の敬老会、東川高校の学園祭、町内の老健の催し物に招待されるなど限られてはいるが行き来があり交流を図っている。昨年は職員が町内の清掃活動に参加している。	町内会に加入して、町内の清掃、敬老会などに参加し、法人のお祭りなどの行事には町内会に案内をしている。高校の学園祭などに参加したり、福祉専門学校などのボランティアを受入て相互に交流している。	
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	東川高校のインターンシップの受け入れや法人のお祭りの際は、近郊の福祉専門学校や東川高校にボランティアを依頼して来ていただいている。		
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	出席者に入居者の生活状況、活動報告、職員の異動、介護保険制度の動向等を報告し、後日、会議録を全入居者家族に送付している。出席者から質問や意見を頂いた時は検討し、その結果を報告し、運営に反映させている。	運営推進会議は、町職員、家族、町内会長、民生委員などが参加し年4回実施している。利用者の状況、行事実施状況、事故報告、職員の異動状況等について報告等を行って話し合い、意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、事業活動や利用者の状況等を報告して、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かすことが重要であり、2ヶ月に1回以上開催することを期待します。
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に取り組んでいる	運営推進会議に出席頂いたり、新規の入居があった際は手続きなど助言頂いたり、日頃から協力的である。	町の担当者とは、認定更新、利用者の状況や事業所の体制について、様々な機会を利用して、情報交換し協力関係を築いている。又運営推進会議参加時、地域包括支援連絡会議で情報を得ている。	
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	『身体拘束ゼロへの手引き』を事業所内に置き、いつでも見ることができるようにしてある。身体拘束せず入居者にとって危険のないよう目配り、気配りしながら、職員間で意見交換しながら介護にあたっている。夜間は防犯の観点から施錠している。	身体拘束については、他事業所の参考事例に基づき内部研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束を行った事はない。夜間は防犯のため施錠している。	
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逃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	『高齢者虐待対応支援マニュアル』を事業所内に置き、普段行っていることが虐待になっていないか振り返るとともに、職員間での意見交換やお互いの介護の仕方について意識をしながら防止に努めている。		

グループホームほのぼのファミリー（ユニットⅠ）

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	研修に参加した職員の研修記録を回覧している。成年後見人制度や日常生活自立支援事業についての情報をファイリングし事業所内に置いている。必要な時は対象者に提案できるよう制度の理解に努めている。		
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	契約書を事前に渡し、1度読んでいただいてから説明を行っている。疑問点をクリアにし十分理解いただいた上で締結している。		
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	来訪時に気軽に話せる雰囲気作りを心掛け、意見・苦情・相談しやすいようにしている。出されたものについて速やかに対応し、改善や運営に反映させている。	日常の会話から意向の把握に努め、家族来訪時には時間をとって話しやすい雰囲気を作り、意見、要望を聞いて、連絡ノートに記入し職員が共有している。	
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	代表者との個人面談（年に1～2回）や、経営方針会議（年2回）で意見や提案を行う機会がもうけられている。	話しやすい雰囲気、個人面談、経営方針会議、連絡ノートで意見、要望を話し合い運営に反映させている。要望を基に尿とりパットの改善等が行われた。	
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	キャリアパス導入でやりがいや向上心、学習意欲を持って働くことができるよう努めている。		
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	外部研修に参加した職員に伝達を受け参加できなかった職員も研修内容を知ることができ、職員育成の一環となっている。		
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	行事や研修会、地域包括支援会議に参加し、情報交換を行っている。		

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
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	本人の話をよく伺ったり、一緒に過ごすことで何を望まれているか把握し、フェイスシートを参考に生活歴など職員間で情報を共有しながら安心して生活が送れるよう信頼関係の構築に努めている。		
16		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	家族と意識的にコミュニケーションを図り、どのような不安や要望があるのか、些細なことでも発言していただけるような雰囲気作りを行っている。また訪問時以外にも何かあれば電話連絡や書面で報告している。		
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	本人、家族の希望を踏まえた上で、必要としている支援を見極め、職員間で意見を出し、対応している。		
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	施設入所を前面に出さず、入居者の生活の場であるということを念頭に、支援するだけでなく、共同生活者としてできることはそれができる入居者に行って頂いたり、楽しみや悲しみまでも共有できるような関係づくりを目指している。		
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	離れていても家族を感じることができるよう、会話に家族の名前を出したり、家族の面会時は入居者の様子や話していた内容を報告し関係を取り持つことができるようにしている。		
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	部屋の壁に写真や、届いたはがきを掲示したり、冠婚葬祭の参加の支援や、職員からなじみの人や土地、物の話を持ちかけたりすることで関係が途切れないよう努めている。	利用者の生活歴を把握して、友人や知人に会えるよう支援し、職員は、来訪者を明るく迎え、馴染みの話題を提供しお茶を出すなど支援している。友人の理容師が来て散髪したり、家族と一緒に墓参り、法事に出席するなど馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	入居者同士の会話が円滑に運ぶよう間に職員が入ったり、入居者だけで成立している時はあえて見守りだけとし、なじみの関係が築けるように努めている。また、新規の入居があった際は食事の席順を考慮し、交流を図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
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	元気で退去された際は関係継続できるよう、訪問や電話などで連絡が取れるようにしたい。		
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	入居者とかかわりの中で意向の把握ができるよう努めている（中には家族を経由して状況の把握となることもある。）。意向の把握が困難な場合は本人はどうしてもらいたいのか職員間で考えている。	日常のコミュニケーションなど日常関わりの中から、特に入浴時の会話から思いや意向を把握し、困難な場合は家族からの情報を基に把握に努め、連絡ノート、日々のミーティングで職員間で共有し、希望や意向に添うよう支援している。	
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	本人・家族との会話から情報収集し、職員間で共有している。		
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	日常生活の中で現状を観察し、普段と様子が違う時は小さな変化でも記録に残し職員間で共有している。		
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・家族の希望、主治医からの助言、職員からの情報を反映した介護計画になるよう作成している。	本人・家族の希望、主治医の助言を得て全員で話し合い、3カ月ごとに見直し、現状に即した介護計画を作成し、家族に説明して確認印を得ている。状況に変化があればその都度見直すこととしている。	
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	実施記録に健康状態、日々の様子の記載をし、入居者の状態や変化がわかるようにするとともに朝・夕の申し送りを行って情報共有している。		
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	本人・家族の要望に応じ、必要な日用品の買い出しや、行政手続きの同行を行った。		
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	地域の社会資源を把握し、安全で豊かな生活が送れるよう努めている。		
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、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	3名の入居者が入居前からかかっている医師に現在もかかっている。協力提携医が月1回訪問診療と医療連携で毎週看護師が健康チェックや体調不良時の相談に応じてくれる。診察の結果は家族にも知らせている。	利用者・家族の希望に添ったかかりつけ医に受診できるよう支援し同行している。受診の結果について家族に報告している。契約医療機関から毎月往診に来ている。緊急の受診には、家族と連携して対応している。	

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	医療連携の看護師が週1回訪問され、入居者の健康チェックや体調不良者の相談を行い助言や主治医への報告をしていただいている。また緊急時は同法人の看護師に受診の必要性や様子観察で良いのかなど相談している。		
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。	入院時は1週間に1度は面会に行き、家族に経過を伺ったり、病院関係者（MSW、看護師、医師等）から情報提供受け本人の状態を把握している。		
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	家族の希望で看取りを行った。苦痛なく旅立てよう、職員、医師、看護師で連携を図り、家族に状態報告を密接に行い取り組んだ。年齢や抱えている疾患等で早い段階から家族や医療関係者と話し合いするようにしている。	契約時に「看取り体制の指針」に基づき、重度化した場合や、終末期のあり方について事業所の方針や指針を説明して個別に同意書を得ている。重度化が認められた段階で家族と協議し希望に沿えるよう支援している。職員は医療機関の看取り研修を受けて2人の看取りの経験をしている。	
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	救急救命講習への参加や緊急時対応マニュアルに基づいて急変時、事故発生時に臨機応変に対応できるようにしている。		
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	防火管理責任者を置き、自衛消防組織隊を結成している。年2回、消防署にも協力いただき入居者も交え避難訓練を行っている。対応マニュアル、職員の緊急連絡網も完備している。	年2回消防署の協力を得て昼夜を想定した火災避難訓練を実施している。施設内は避難路の確保が徹底され、スプリンクラーが設置されている。調理には電気を使用して火を出さない工夫をしている。地域住民の協力を得るまでには至っていない。	災害の際に地域住民の協力が得られるよう、地域や町内会との関係を深めて、更なる働きかけを期待する。
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	入居者の気持ちや人格、プライドを尊重し、言葉遣いや態度などに気をつけながら羞恥心に配慮して対応している。	運営理念に「個人の尊厳を大切にする事」を明記して、言葉づかい、態度に気をつけ、恥辱心に配慮して、尊厳や誇りを損ねないケアに努めている。一人ひとりの気持ちを大切に対応している。	
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	着替えの洋服をや間食の種類など選んでいただいたり普段からコミュニケーションを図り自己決定できるように働きかけている。		
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	その日の体調や表情、気分、意欲、ペースに合わせて対応している。		
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	洋服を選んでもらったり、入浴後に髪をブローしたり、おしゃれのお手伝いしている。ひげが伸びてきたら声かけし、自分でひげそりをしてもらう。外出時はよそいきの洋服に着替えている。		

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	献立に入居者の希望を取り入れたり、季節の食材、行事食など提供している。一人一人に合った形態で楽しい雰囲気の中で食事ができるよう、職員の見守りのなかで会話しながら摂取されている。	栄養士が食事メニューを作り、3事業所一緒に食事を作っている。行事食は利用者の希望を聞いてメニューに反映させている。、農園で収穫したトウモロコシ、とまと、枝豆等旬の食材を献立に取り入れて食事を楽しんでいる。外食（寿司）など楽しめる食事を提供している。	
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	栄養バランスのとれた食事を本人の食べられる形態で適正量を提供している。体調によって飲水、摂食困難時は医師に相談し、栄養剤や点滴を実施することもある。		
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	毎食後口腔ケアを行っており、うがいができない方は口腔清拭している。夕食後は義歯を洗浄剤につけている。口腔内に異常があれば歯科受診できるよう支援している。		
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	排泄パターンや体調、訴え時、時間が長くあいた時など個別の状況に対応している。利尿剤を内服している時は普段より多く誘導し排泄介助を行っている。	排泄チェック表に記録し、排泄パターンを把握して表情、態度などから適時にトイレに誘導し排泄の自立に繋げている。おむつ使用者、パンツ使用者については適切に交換できるよう気をつけている。	
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	排便表を作成し、排便の有無を確認している。便秘が続く時は主治医の指示で下剤を使用することもある。水分摂取が少なくならないようにしている。		
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	週2回入浴している。体調や希望に合わせて順番を決めたり、入浴ができない時は清拭している。体調良好でも入浴に意欲的ではない入居者もいるので、入浴中は会話を継続し、楽しんで頂けるよう支援している。	週2回を基本とし、個人の希望や体調に合わせて入浴を支援している。少なくとも週2回は入浴するようにして、体調や希望により順番を決めて、希望する温度でゆっくり会話をしながら入浴を楽しめるよう支援している。体調により入浴できない時は清拭で対応している。	
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	今までの生活習慣、就寝時間を最大限優先し生活の中で昼夜のメリハリをつけ、安心して眠ることができるよう支援している。日中傾眠がちな入居者には声かけを多くし、夜間良眠の支援をしている。		
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	薬表でどんな病気に処方されているか？効果・副作用を確認しておくとともに、間違っって服薬介助することがないよう、職員間で服薬の直前に声かけと薬包の印字確認を行っている。		
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	生活歴、趣味や好みなど入居者とコミュニケーションを図り、楽しみが持てるように個別の支援を心掛けている。		

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	夏期は敷地内の畑や花畑に散歩に出かけている。行事は季節を感じることができるよう希望や嗜好を考慮し行き先を決める参考にしている。	近くの農園、花畑まで散歩したり、買物、外食、桜見学、ドライブなどの外出支援を行なって日常の生活に潤いと変化のある生活を提供できるよう工夫している。冬期間は雪や道路凍結のため散歩は出来ないが、日当たりのよい食堂で日光浴をして気分転換をしている。	
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	希望時はお預かりしているお金が使えるよう支援している。		
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	利用者や家族が希望する時は対応できるようにしている。携帯電話を所持している入居者は自由に行っている。		
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	共有スペースに行事の写真や職員の手作りの日めくりカレンダーを掲示しており温度、湿度に気を配り、居心地が良くなるようにしている。通路が狭くならないよう環境整備を行い安全にも配慮している。	食堂・談話スペースは中央に位置して集まりやすく、床暖房で温度・湿度も適宜管理され、利用者が居室から食堂の状況を見て、会話に加わったりテレビを見ている。壁に行事の写真、相撲番付表が貼られ、観葉植物を置いて、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	希望に沿って居室で過ごしたり、食堂でお話ししたり、TVを見たり、本や新聞を読むことができるよう支援している。		
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	居室内の清潔を保ち、整理整頓するとともに、家族の写真や家族の作った置き物、使い慣れた小物やぬいぐるみなどが置かれ自宅にいた時のような居心地で過ごしていただけるように心がけている。	ベッド、カーテン、木製のクローゼットが備え付けられ、使い慣れた家具、テレビなどを持ち込み、家族の写真等を貼って、居心地のよい好みの部屋で生活している。	
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	残存機能を生かし、日課が続けられるように、できていたことがなるべく長く行えるように、援助しすぎない介護に取り組んでいく。		