

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	0195000096		
法人名	株式会社ティ・アイ		
事業所名	グループホームはなおけと		
所在地	北海道常呂郡置戸町字置戸22番地の1		
自己評価作成日	平成26年10月5日	評価結果市町村受理日	平成26年12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 [index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0195000096-](http://index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0195000096)

【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)】

●入居者様一人一人の思いを大切に、思いのままに過ごすことができる事を目標として全職員が入居者様の思いを共有して介護にあたる事が出来るよう努めています。

●介護職員同士が密にコミュニケーションを取り、事業所理念『明るく、楽しく、住みやすく』を目標として施設内の雰囲気明るくなるよう努めています。

●管理職は人材育成の研修を重ね、新人職員への指導はゆっくりと時間をかけて、個別指導を行ってスキルアップを行っています。

●施設長や管理者はグループホーム協会等の役員も務め、外部の事業所や関係機関との連携・交流が取れるよう努めています。

●重度化した入居者でも受け入れを断らず、その人が終の棲家として最期まで暮らすことが出来るようケアを行っています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市本町5丁目2-38
訪問調査日	平成26年11月20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)】

置戸町内唯一のグループホームとして、平成19年4月に開設された「グループホームはなおけと」は、開設時に職員も参加して作り上げた理念『明るく、楽しく、住みやすく』を介護サービスの基盤として常に意識しながら実践に努めています。施設長は日頃より職員に、「言葉だけで介護をしないで笑顔で対応して欲しい」「説得ではなく、納得して頂けるように」と笑顔をキーワードに利用者をも大切に介護を行う様に指導しています。又、職員とのコミュニケーションも良く取られており、職員の提案を受け入れ、業務に反映させたり、よりスムーズに仕事が出来る、利用者がより安心、安全でいられる様に、避難訓練で気付いた不具合を早速改善する等、環境整備に取り組んでいます。更に、施設長、管理者は事業所の状況を把握しながら今後の課題を見据え、年間内部研修計画に盛り込み、外部研修への参加も促して職員のスキルアップにつなげています。利用者個人生活記録の様式や重度化・看取り介護指針等の整備も工夫が見られ、適切に整理されており、実践者研修等で事業所を訪れる実習生には惜しみなくノウハウを伝え、地域の介護サービスの向上に寄与するよう取り組んでいます。窓が大きく明るい室内はロールカーテンで光の調節がされ、殺菌剤を使用した加湿器を使用し温・湿度にも気を配り快適な環境を提供し、利用者はのんびりと和やかに過ごしている様子が伺えます。

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 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. 全くいない
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、生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
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	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
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	開設時に作った『明るく、楽しく、住みやすく』という理念に基づき、入居者様が住み慣れた地域で暮らす事が出来るよう職員同士が理念の共有、実践することを努めています。	開設時に皆で話し合って作成した「明るく、楽しく、住みやすく」の理念に基づき利用者、職員が共に明るく、楽しく生活し、支援に取り組めるよう実践に繋げています。	
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	町内行事への参加、施設開催の行事、馴染みの理美容室や店舗の利用を通じて地域との交流を行えるように努めています。また、避難訓練時には地域住民の参加もあり、年に数回フラダンスやカラオケ愛好会等のボランティアによる慰問を受けています。	町内行事に参加し、事業所行事には地域住民を招待し相互交流に努めています。カラオケやケーナ、フルート演奏等のボランティアの訪問や実習生の受け入れにも取り組んでいます。	
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	家族会、運営推進会議を通じて認知症の病状・症状等を伝達し、理解が広められるよう努めています。また、地域の人々に尋ねられた時にも認知症の説明を行っています。また、地元の学生を実習生として受け入れ、認知症ケアの理解を広めています。		
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践、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	おおむね1回/2ヶ月に運営推進会議を開催し、報告を行っています。また、会議時には意見交換の場を設け、そこで出た意見をサービスに取り入れる事が出来るよう努めています。運営推進委員には、社会福祉協議会、消防職員、地域ボランティア、民生委員等代表と、様々なメンバーを招聘し多方面から意見を出して頂いております。	概ね2か月毎多彩なメンバーで開催し、状況報告や行事、ヒヤリハット報告、意見交換等話合っています。今年度の内2回は家族会と合同で開催し、多くの家族の参加を得、家族に地域密着を理解して頂ける機会となっています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	主として施設長、管理職、介護支援専門員が市町村担当者と連絡、報告と日頃から密に連携を取り、いつでも協力関係が築けるよう取り組んでいます。	施設長は町の介護策定委員等、様々な役職を引き受け地域貢献に努めると共に、行政、地域住民、医療関係者と連携を密に取り、サービス向上に反映しています。	
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	社内研修、社外研修を通じて身体拘束に関する知識を高め、身体拘束をしないケアに努めています。また、日中は玄関に施錠はせず、自由に屋外へ行く事が出来るよう事業所全体で取り組んでいます。	身体拘束、虐待防止マニュアルを整備し、内部、外部研修で学び、職員は身体拘束の禁止事項を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。管理者は外部研修の講師を務め、身体拘束をしないケアの啓蒙に努めています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	社内研修、社外研修を通じて高齢者虐待防止について学ぶ機会を設けています。また、日頃から些細な言葉遣いについても注意を払い、不適切と思われる場合にはその都度指導を行い虐待防止に努めています。		

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
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	日常生活自立支援事業については、市町村関係者と連携を取り、必要な援助を受けられるように支援しています。成年後見制度については、現在活用機会はないが、今後の課題として学ぶ機会が持てるように努めたいと思います。		
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	契約の締結、解約時には十分な説明を行い、契約者の理解を得られるように努めています。		
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	日頃から入居者、ご家族等が意見等を表せられるように努め、実際に意見や要望を受け入れる機会があります。また、重要事項説明書には外部機関を明記し、意見等を表せられる体制を取っています。	年5～6回の事業所便りや、年に一度全職員のコメントを載せた個人便り、年2～3回の家族会、又、家族の面会時等、利用者の状況報告の機会を多く持ち、何でも行って貰える関係を築いています。寄せられた意見や要望は運営に反映させています。	
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	社内会議時、または日頃から職員より意見を聞く機会を設け、提案があれば運営に反映できるよう努めています。	施設長、管理者は毎月の会議時や日常業務の中で職員とコミュニケーションを心掛け職員の提案やアイデアを運営に反映させています。時にはストレス発散を施設長が提案し職員同士で出掛ける事もあります。	
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	年1回の昇給、または能力に応じた増俸を行い、労働条件の改善を図っています。また、勤務表には各職員の希望を取り入れ、労働環境の整備に努めています。		
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	随時社外研修へ参加できるよう機会を設け、月1回の会議時には社内研修を行っています。また、新人職員には個々の能力を評価しながら、力量に合わせてスキルアップが行えるよう個別指導を行っております。		
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	施設長、管理者はグループホーム協会等の役員を務め、同業者とのネットワークを構築できるよう努めています。また、職員も随時研修に参加してもらい、他事業所の職員と交流を行えるよう支援しています。		

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
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ます。	契約前には十分にアセスメントを行い、本人のニーズの把握に努めています。必要時にはそれまで利用していたサービス事業所等へも聞き取りを行い、多方面からの情報収集に努めています。		
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	契約前にはご家族からも十分に聞き取りを行い、家族の意向、不安なこと、負担と思っていることを把握できるように努めています。		
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	入居前には十分な聞き取り、アセスメントを行い入居時点で必要な支援をサービス担当者会議を開催して検討しています。		
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	“常に対等である”という事を念頭に、共に生活を送る事が出来るように努めています。本人のできる事、出来ないことを見極められるよう努め、できる事は継続し、出来ない事には支援を届けられるように関係づくりを行っています。		
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	ご家族も本人の支援者の一人として考え、外出・外泊・通院等の支援を協力して行って頂いております。また、サービス経過計画書にもそれらを盛り込んで実施しています。		
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	利用していた馴染みの店舗、知人宅へ行く事が出来るよう支援しています。また、面会も随時受け入れ、馴染みの関係が継続できるよう支援しています。	これまで利用していた商店へ買い物に出掛けたり、知人を訪ねたりと、利用者のこれまでの関係の継続を大切にした支援に努めています。	
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の相性、性格を考慮して共有空間の座席配置に工夫を行っています。家事レクリエーションでは、実際に入居者同士が協働して作業を行う場面も見られています。		

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		
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	本人の退所後もご家族宅へ訪問したり、会った時には話を伺ったりと交流を行っています。				
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	契約前や定期的なアセスメントを行い、本人のその時のニーズを把握できるよう努めています。本人からの意向の表出が困難な場合には、家族からの聞き取り、生活歴のアセスメントを行い『本人が今何を望んでいること』を支援できるよう検討しています。	施設長、管理者、職員は利用者との会話を大切にし、毎日ふれ合う中で、込められた思いの把握に努めています。家族の協力を得ながら職員間で検討し、思いの実現に向け取り組んでいます。			
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	入居前や入居後の定期的なアセスメント、家族やそれまで利用していたサービス事業所、医療機関、本人の馴染みの知人等から情報を集めて生活背景の把握に努めています。				
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	入居前や入居後の定期的なアセスメントで心身状況の把握に努め、なるべく本人のペース、本人の有する力を活用して生活する事が出来るよう努めています。また、相談員は独自のアセスメントシートを作成し、それをツールの一つとして一人一人の心身状態の把握に努めています。				
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	なるべく職員全員がサービス担当者会議へと参加してもらい、一人一人意見やアイデア出し合ってサービス計画を作成しています。会議への出席が難しい家族に関しては、面会時や電話照会にて意見や意向を聴取しています。	利用者、家族の意向や要望を把握し、定期的なモニタリング、カンファレンスを行い、状況に即した介護計画を作成しています。介護計画は個人生活記録に添付し実施状況が分かる記入となっています。			
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	入居者個々の生活記録、申し送りノート、アセスメントシートを活用し、全職員が情報を共有してケアにあたるようにしています。また、その時々で変化のある支援内容は口頭でも伝達できるよう職員間のコミュニケーションを図っています。				
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	外出、外食、家族が事業所への宿泊など、可能な限りその時々要望に対応していけるよう取り組んでいます。				
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	小規模な町なため資源には限りがあるが、近隣住民、地域の店舗、関係機関と協力し、出来る限り豊かな生活を送る事が出来るよう支援しています。				
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	病院は本人及び家族の選択した医療機関に受診して頂いております。また、かかりつけ病院からは2回/月で訪問診療を受けており、受診時に長時間拘束される身体的負担を軽減しています。	利用者、家族の希望する医療機関をかかりつけ医として家族と同行して受診しています。地域の提携医からは月2回の訪問診療を受けています。2階の管理者が看護師であり利用者は適切な健康管理がされています。			

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	事業所には看護師の有資格者が2名おり、日頃から連携が取れるようになっています。必要時には看護師の容態確認のもと、受診が行えるよう支援しています。		
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。	定期的な面会や電話照会等で、入院先の医師、看護職、相談員との連携を取り、情報交換や相談・連絡が取れるよう努めています。		
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	契約時には終末期のケアについて家族の意向を伺っています。対象者が認知症高齢者なため、状態変化で重度化が予測されたときは、その都度家族との話し合いを行い、介護方針の共有に努めています。	管理者、職員が外部研修を受けそれをもとに事業所としての指針を作成し利用者家族に説明をして同意を得ています。「ご利用に際しての事前指定書」「終末期における看取り介護マニュアル」「みとりに関する対応指針」「インフォームド Consent」と時期が来た際には家族と関係者の話し合いのもと支援するよう取り組んでいます。	
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	急変時等の対応マニュアル、連絡体制を整備して、迅速に対応できるよう努めています。また、避難訓練時には消防職員を要請し、実技訓練を受講しています。		
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	年2回避難訓練を実施し、全職員が避難・誘導方法に関する訓練を行っています。訓練時には消防職員や近隣住民の協力を得られるよう協力体制を築いています。災害に対するマニュアルや連絡体制の整備を行っております。	年2回消防署の指導と地域住民の協力のもと火災の総合訓練に取り組んでいます。訓練時に指摘された事項はすぐ変更、改善し、また、停電等火災以外の災害対策もっており、安全体制を構築しています。	
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	一人一人を人生の先輩として、日頃から言葉遣いや接遇には十分に注意を払って対応しています。	利用者一人ひとりの人格を尊重し誇りを傷つけない言葉遣いや介護に取り組んでいます。呼びかけの名前も利用者本人、家族と十分話し合い納得のいく対応を心掛けています。	
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	出来る限り本人の判断で生活を送る事が出来るよう支援しています。自己決定の表出が困難な方は、自己決定できるよう働きかけたり、本人にとって最適な判断で生活できるよう検討しています。		
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	施設の規定、業務上の流れに捉われず、本人が自分のペースで生活する事が出来るよう柔軟に対応しています。		
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	家族にも協力してもらい、その人の好む服装で生活できるよう支援しています。要望があった際にはにじみの理美容室へ行く事が出来るよう支援、職員による理髪も行っていきます。		

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
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	食事後の食器洗い、食材の下拵え、食事の準備を職員と共にしています。	食事は利用者の状態や状況を考慮し、2階の管理者が献立を作成し、調理員が用意しています。食事前には嚥下体操を行いスムーズに食事がとれるよう支援しています。食材は地元と協賛して市場から仕入れていきます。	
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	食事量、水分摂取量は個々の記録に記載し、摂取量を把握できるよう努めています。また、本人の能力に合わせて食形態を変更し、安心して楽しく食事を摂る事が出来るよう支援しています。		
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	可能な限り毎食後に口腔清掃を行えるように歯磨きの促し、必要に応じて清掃介助を行っています。就寝前には義歯を洗浄剤に浸け、義歯の洗浄を行っています。		
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	個々の記録に排泄時間を記載し、排泄パターンを把握しています。排泄パターンを確認し、なるべくトイレで排泄を行うことができるよう促し、誘導を行っています。	利用者一人ひとりの生活記録で排泄回数、時間等を記録しパターンを把握して、時間で誘導を行いトイレでの排泄が出来るよう支援しています。	
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	個々の記録に排便を記載し、把握に努めています。便秘症の方、排便が見られない方には乳製品の提供などで排便を促しています。また、便秘からくる体調不良、不穏症状、行動障がいへの理解も深めています。		
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	入浴時間は毎日設け、週に2~3回、好きな日に入浴してもらっています。また、要望があれば夜間の入浴にも対応しています。	入浴は週に2回から3回希望に応じて入浴しています。一人で入れる利用者にはさりげなく見守りを行い、自立した取り組みを行っています。事業所では今、将来の為にリフトを導入するよう計画を立てています。	
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	一人一人の状況に合わせ、自由に休息を取ってもらっています。夜間の不眠に関しては、どうしても不眠が解消されない方には、医療機関と連携を取り、医師の指示のもと薬のコントロールを行っています。		
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・用量・作用・副作用は個々のファイルに添付し、全職員がいつでも確認できるようにしています。新人職員には薬の知識が乏しい人もいたため、今後の課題として薬の理解を深めていきたいと思っています。		
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	アセスメントした本人の生活歴を参考にし、施設生活での役割を行ってもらっています。気分転換も含め、施設内でのレクリエーション、外出行事への参加、買い物への支援を行っています。		

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
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	買い物、理美容、散歩、自宅への外出等、本人の希望に沿って行えるよう支援しています。また、普段行けないような場所へは、家族の協力も得て外出・外泊の支援を行っています。	利用者は日常的に散歩や外気浴等戸外に出かけ気分転換を心掛けています。普段行けない場所へは利用者家族の協力を得て、近隣市町村へ花見や食事に出かけています。また、季節毎の町内のお祭りには状態を考慮しながら積極的に参加して交流し楽しんでます。	
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	金銭管理が可能な方には現金を所持してもらっています。買い物の際には自身で支払いまで行うことができるように援助しています。		
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	電話を掛けたい時にはいつでも掛ける事が出来るよう支援しています。過去には手紙を出す際に、文章を代筆する等の支援を行っています。		
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	フロア内は混乱を誘発するような刺激となるものを居住空間に置かないようにしています。温度・湿度の管理には十分に配慮して居心地良く過ごせるよう努めています。また、ホールの窓からは山などの外の風景を見る事が出来、季節を感じる事ができます。	各ユニットで利用者の状態を鑑みながら不穏になる要素の置物や人形は片づけたり、楽しみとなるカラオケや壁の写真、貼り絵等に取り組んだり状況に合わせています。室内には空調機器を設置して温度管理をしたり冬の乾燥時期はイオン加湿器で湿度調整をし快適な空間となるよう工夫しています。	
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	リビング内の椅子や食卓テーブルの配置を変更し、心地よく過ごす事が出来るよう家具のレイアウトに工夫をしています。また、一人一人が思いのまま好きな所で生活できるよう支援しています。		
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	入居時、入居後には本人の使い慣れたもの、思い入れのあるものは自由に持ち込んでもらえるようにしています。	居室にはふだん使い慣れているベッドや箆笥等の家具を配置したり、家族の写真や、絵を貼り本人が居心地良く生活できるよう工夫しています。	
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	各所(トイレ・居室等)には名称を掲示し、行動時にわかりやすくなるように支援しています。また、本院が役割を行う道具は、自身で手に取って使用できる所に配置しています。		