

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	0174300434		
法人名	有限会社 マザープランニング		
事業所名	グループホーム ぼぶらの家		
所在地	川上郡標茶町富士5丁目16番地		
自己評価作成日	平成26年10月24日	評価結果市町村受理日	平成26年12月15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://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0174300434-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0174300434-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成26年11月20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)】

<p>1. 利用者がのんびり、ゆったりした環境の中で生活して欲しい。                  2. 利用者が誰からでも慕われ、尊敬され、安心して生活できる雰囲気を作りたい。                  3. 健康で安心し、安全で楽しく生きがいを実感し、明るい暮らしが保障される住まいを目指す。                  4. ぼぶらの家は街の中心に近く、隣に広い公園があり、児童館があり、夕方や休日には、学童保育児童が集い、戸外で児童の歓声が聞こえ、散歩時に声を掛けあうようにしている。夜間は自動車の騒音も少ないため、安眠できる環境にあり、公園は利用者の格好の散歩コースとして日常的に利用することが出来る。                  5. 1ユニットであるがホームに愛犬を飼育しており、時折利用者から餌を与えたり、散歩から戻った時に愛犬と戯れ、癒しを受ける時もある。                  6. 町有地を借用して菜園やビニールハウスで野菜を作り、収穫された野菜が食卓に上がると、菜園の話題で盛り上がることもある。</p>
--

【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)】

<p>今年10周年を迎えた本事業所は、平屋建てで内部は吹き抜けとなっており、空間の広がりを感じられる。共有スペースも広く取られており、広さを活用して居室以外で独りになれる空間や、歩行運動が出来る場になっている。また、共有スペースからは河川敷の公園が見え、子どもたちが遊ぶ姿を眺めることができる立地となっており、季節の移りや地域住民の生活を意識できる場になっている。設立の経緯として、町内の有志4人により地域活性化と、若者の雇用促進の場となるよう町内の期待をもって開設されている。利用者も町内もしくは近隣の住民であり、地域の重要な資源としての役割を担っている。支援の手法として、独自にアセスメント項目を設定しており、観察する視点が共有化され、きめ細やかな支援に反映されている。各居室は使い慣れたものを持ち込んでもらえるよう積極的に働きかけ、家庭の延長上の生活となるよう心がけられており、今までの生活歴を尊重した生活が営まれている。</p>
--

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ます (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、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	ホームの共有スペースや会議室、事務室に展示し、時折カンファレンス等会議の際にも周知している。しかし、更に簡潔で分かりやすいものにまとめる必要を感じている。	運営理念は職員や利用者、来訪者の目に留まりやすい場所に掲示されており、その運営理念に沿って実践している。	職員や利用者など、誰が見ても取り組んでいることが理解しやすいよう、表現方法の工夫を期待する。
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	日常的とは言えないが、地域との交流を図るように努めている。ホームのイベントや地域のお祭りなどの交流を行っているが、多種・多彩とは言えない。	地域特性があり難しい面もあるが、行事などの誘いかけに関して、運営推進委員を通じ、ともに暮らす地域住民の一員として開かれた事業所となるよう心掛けている。	
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	高校生のインターンシップやホームヘルパー養成講座の実技研修を行っているが、まだ十分活かしきれていない現状である。		
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	運営推進会議の機能は十分とは言えない。会議への出席者が低調であったので、委員の交代を図り、再構成して取り組み始めたところである。	運営推進委員を交代し、会議の出席率の増加や開催回数の確保、幅広い観点の助言により、サービス向上に向けて動き出したところである。また、委員の都合を考慮して、時間設定や行事を兼ねて開催することも検討している。	
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取り組んでいる	連携を密にして、日頃から包括的な指導やアドバイスを受け、事業所の運営に活かすようにしている。	2ヶ月に1回、地域ケア会議に出席しており、医療機関や行政、サービス事業所と、顔の見える関係性が築かれている。制度上の助言・指導は適宜受けており、今後は事例検討を通じて更なる連携を目指している。	
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	身体拘束はあってはならない事を念頭に置き、職員全員が共通した考えのもとに、一人ひとりが強く自覚してケアに携わるように努めている。施錠は夜間(20時以降～朝6時30分まで)のみ行っている。	高齢者の権利擁護や身体拘束の研修には積極的に参加し、学んだ内容を内部カンファレンスにて他職員への伝達研修が行われている。	
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	介護事業所では絶対に虐待はあってはならないという、職員の共通した自覚と認識が重要である。社内研修で協議したり、外部研修にも参加してその目的を肝に銘じ、虐待防止に努めている。		

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	制度を職員が理解できるように周知を図りつつ、研修の機会があれば参加して認識を高めるように努め、市民後見人養成講座などの受講を勧めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	情報公開票（一般住民向け用）で説明し、概要を明らかにしてから、入居の意思があれば更に重要事項説明書により詳しく説明し、利用者や家族から疑問点や不安な事項を尋ねながら、理解し納得してもらってから契約締結するようにしている。		
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	毎月の利用料請求書の下欄に通信欄を設けて、利用者の近況などをお知らせしている。家族が来訪した際には、常に意見や要望を聴くように努めている。	毎月の『お便り』には通信欄を設け、家族へ状況を伝達している。家族などが面会に来た際に受けた要望については、その都度話し合い、サービスの質の向上を実践している。	
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	日常的に職員の意見・要望・提言等を出し易い雰囲気を作り、提案等が出されればそれを事業運営に反映するようにしている。	毎月行われる内部カンファレンスでは、職員の要望や意見、運営に対する工夫などを忌憚なく話し合える時間を設け、出された意見が実践に生かされている。	
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	給与水準など十分とは言えないと感じている。職員が介護従事者として、向上心を以って業務に携わられる環境整備が必要である。（業務の内容や経営上、或いは入院・入居欠員期間が長引き、介護報酬等の減額が大きく影響する場合がある。）		
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	社会人として、職員としての心構えや自ら研鑽するという意欲が求められる職業であるが、社内研修や外部研修を受講して、意識を高めるように努めている。		
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	春の花見や夏祭りでの交換交流を行っているが、十分にその意が達成されているとは思っていない。なお、町内における隔月の介護事業所や地域包括支援センター、町立病院医師・看護師長を含め、ケア担当者会議で意見交換会を行い、ネットワークづくりや勉強会に参加している。		

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
<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	本人の生活歴を聴き取り、初期には強い刺激にならないように、本人の些細な訴えや意見を聞き、穏やかに丁寧な話し掛け傾聴しながら、出来るだけ早く馴染めるように努めている。		
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	家族の方も承知していない事があり、不安だったり、要望や意見もあると思われるので、それらのことに耳を傾け、丁寧に説明し・理解して頂き、信頼関係を構築できるように努めている。		
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	介護サービスは利用者と事業者が対等な立場で、選択し契約に基づいて利用し、提供する事になっているので、本人や家族の気持ちを聴き入れ、支援の見極めが出来るように心掛けている。		
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	本人の出来ること、出来ない事を良く観察し、見極めながら本人の意向を尊重し、職員は利用者と共に生活するという関係づくりに努めている。		
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	職員は家族にはなり切れないことから、本人は家族との長い間の絆があり、家族に出来るだけ来訪してもらい、本人への声掛けやお話をさせていただき、更に本人との関わりを深めてもらうように促している。		
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	認知症が進行し、体力も徐々に低下するなど、これまでと同じように行うことは難しくなるが、本人の意向を聴き、出来るだけ維持・継続できるように努め、知人・友人の訪問を歓迎している。	入居の際、生活歴の聞き取りを重視しており、美容室や遊戯場への送迎を行うなど、好みや習慣を継続できる支援が行われている。また、友人・知人などの面会も日常的に迎え入れている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	認知症が進行して、状況を十分理解できない方も居り、難しいこともあるが、出来るだけみんなで楽しく暮らせ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	
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	他の介護施設への入所や病院の長期入院などで、これまでの関係性を保ちつつ、生活上の各種情報を提供するように努めている。			
<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	共同生活する中で本人の思い、意向を聴き把握に努め、希望に沿えるように心掛けている。困難な場合は家族の意向や協力を得て解決するように努めている。	日々のなかで感じ取られる本人の希望や、墓参りなど長年の習慣を継続できるよう家族と協力しあい、実現している。また、本人の意向を家族に伝えることも役割と認識し、支援に努めている。		
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	本人や家族から生活歴や暮らしの馴染に関する話を聞き、出来るだけひとり一人の生活環境に合う雰囲気づくりに努めている。			
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	その日、その時に応じた心身の状況を見極め、その時の気持ちや体調・有する力など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	本人がよりよい生活をするために、本人の気持ちや家族の意向をくみ、ケアカンファレンスや日常生活の中で話し合い、介護計画に反映するようにしている。	生活機能の分類であるICFの項目に沿った事業所独自のアセスメント表を取り入れている。職員は担当制とし、基本となる介護計画を立案し、職員全員で意見交換を行っている。また、半年に1度、見直す機会を設定しているが、状況に応じて都度検討している。		
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	個別に記録した日誌やアセスメント、ケアチェック表を共有し、その時の状況に基づきサービス実践や介護計画の見直しに反映するように心掛けている。			
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	難しさもあるがその時に、その人が求めるサービスを捉え、臨機応変に多機能化が実践できるように努めている。			
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	本人の気持ちを尊重し、地域資源(行事、祭り、イベント、文化祭、産業、自然等)への参加、見学するなど、豊かな暮らしを助長できるように努めている。			
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	町内の医療機関は、標茶町立病院1か所だけであり、他に選択の余地がないため、入居者全員は定期的に受診しているが、町内に存在しない専門医科の受診は、家族が自ら選択し受診しているのが現状である。	町外病院への受診に関しては、家族も含めて必要性を話し合い、受診が円滑に行えるよう手紙や電話、場合によっては同行するなど、病院側に状況を伝える工夫がなされている。町内病院受診の際は、必ず職員が同行・同席している。		

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	職場内に看護職員は存在しないが、職場内で利用者の情報を共有し、時には提携病院のアドバイスを受け、受診した際に看護の方法を享受させてもらいながら、その対応を行うようにしている。ただし、医療行為と判断される場合は、受診して対応せざるを得ない。			
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。	利用者が入院した場合は、適切な治療・療養が施され、早期退院のため情報交換を行いながら、関係性を深く相談するようにしている。			
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	地域の医療体制から医師の往診は困難であり、重度化、終末期の対応にあつては、医療機関への搬送・入院・治療が欠かせない現状にある。	町内に病院が少ないという地域特性により、重度化や終末期の対応が難しい面はあるものの、状況が整い次第、看取りまでの対応を行いたいと考えている。	状態の段階ごとに家族と話し合う場を設け、意向を確認しながら対応方針の共有を図っていくことが望ましい。意向を相互に確認できる意思確認書の検討など、体制整備に期待したい。	
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	消防署の協力を得て、定期的(2年に1回)に普通救急講習を受講して、応急手当や初期対応に備えている。有事にあつては救急車を要請して、標茶町立病院への搬送を心掛けている。			
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	防災避難訓練(夜間想定が多い)を年2回実施し、有事に備えた対策をしている。地域住民の協力体制を構築しなければならないと考え、訓練時に住民参加の協力を求めるようにしたい。	管理者などへの自動通報システムを取り入れており、迅速な避難が行えるよう工夫されている。また、年に2回実施される防災避難訓練には地域住民の協力を求めていることと考えている。	水や食糧品、防寒具など、実際の災害を想定し、数日分の確保が必要と思われる。また、防災活動を通じて地域に貢献し、開かれた事業所となることを期待したい。	
<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	利用者は職員の大先輩であり、常に敬う気持ちを失われないよう職員を指導している。利用者の誇りやプライバシーを大切にしよう、声掛けや言葉使いに気配りするようにしている。	年長者としての敬意を払いつつ、親和感を感じてもらえるよう、利用者が生活してきた地方の方言や、生活歴に合った話し方で接しており、一人ひとりの誇りを尊重した支援に努めている。		
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	十分な対応は難しいが、本人が希望したり、表現に心掛け、自己決定できるように静観しながら支援するように努めている。			
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、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	食事や入浴の時間は決めているが、出来るだけその利用者のペースを大切にし、希望が叶えられるように心掛けている。			
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	利用者の中には美容室に向いて美容したいという方もいるので、希望を叶えられるようにしている。身だしなみやオシャレは本人の意思を尊重するようにしている。また、ホームに定期的に理容所が出張サービス来訪している。			

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事を楽しみにしている利用者は多い。好き嫌いを聴き取り、総じて楽しい食事になるように心掛けています。利用者の重度化が進み、食事の準備・下膳などが難しくなっているが、出来る方には役目を果たしてもらうように声掛けしている。	野菜などの収穫物や気候、季節に合わせて利用者や献立を考えている。また、片づけや洗い物なども状況に応じて気軽に手伝ってもらえるよう支援している。		
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	食事や水分摂取を記録し、必要量が確保できるように、こまめに水分摂取を促している。どうしても確保できない時は、かかりつけ医師に相談・受診することがある。			
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	総入れ歯使用者が多く、夕食後入れ歯を外して出来るだけ本人が洗浄するように声掛けするが、出来ない方は職員が洗浄し、入歯保管ケースに入れ、翌朝に入れ歯を装着している。自分の歯が多い方は歯磨きの声掛けをして支援するが、全員が出来ているという状況にはない。			
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	全員の排泄状況を記録して、個々の排泄パターンや傾向が分かるようにしている。基本的にはトイレでの排泄を目指し、自主・自立に向けた支援を心掛けている。	排泄表を活用し、利用者全員の排泄パターンや回数全職員が把握している。トイレでの排泄や自立に向けた支援が行われている。		
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	飲食物(センナ茶、ヨーグルトなど)の施行、運動(散歩や歩行)を促しながら、便秘の予防に取り組む、改善が見られない場合は医師に相談・受診して対応することがある。			
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ず、個々にそった支援をしている	毎日の午後を入浴時間に当てているが、入浴拒否する方も多くなってきている。そういう方は毎日のように声掛けして、好機を窺って入浴意思がある時に入浴してもらうようにしている。	温泉を引いており、週2回の入浴機会となるよう設定しているが、その日の体調や気分によって変更できるなど、柔軟な対応が行われている。		
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	日中は余り寝過ぎないように気配りし、休息はその人に合わせた支援を行い、基本的には夜間に安心して就寝できるよう、室温や布団などを調整しながら、就寝しやすい環境を整えるように努めている。			
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	自ら服薬管理できる方はいないので、職員が薬を管理し、服用時に手渡し、服用の可否を確認し、服用漏れのないように心掛けている。			
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	生活歴を尊重し、外出やイベント、展示会の見学、菜園作業の取組みを促し、中には晩酌が楽しみ、あるいは、パチンコを趣味にしている方もいるので、本人の希望に沿えるように支援している。			

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	毎日のように外出(散歩)したい方も居り、近くの公園を散歩コースにしている。他の方でも外出や散歩を促して好天の時には複数でイベントや公園内を散歩するように心掛け、車で外出、買い物に出かける事もある。多人数で出かける時は地域のボランティアの協力を受ける事がある。	利用者の要望や習慣を大事にしている。買い物や散歩、遊戯施設へ送迎しており、可能な限り希望に沿った外出が行えるよう支援している。		
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	小遣いなどは家族から手渡して貰い、紛失(物盗られ妄想?)の対応もあり、多額にならないように家族に理解を求めている。職員が食材の買い出し時に利用者も同行し、自分で欲しい物を買求める事があるので支援している。自分で管理できない方はホームで管理することがある。			
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	本人が電話したいときは支援している。使用頻度は極めて少ない状況であり、手紙の発送は皆無である。			
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	季節感を感じられるような飾りつけや貼物で、共用空間の居心地の良い雰囲気を醸し出すようにしている。また、屋外には花壇を作り、季節ごとの花が咲き、長く観賞できるように工夫している。	居室以外に独りになれる空間が随所にあり、それぞれの落ち着く空間となっている。また、共用スペースからは、飼い犬の様子や公園を散歩する人々、花壇などが見え居心地の良い空間となるよう工夫されている。		
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	ロビーや廊下の所々にベンチや椅子を少人数で掛けられるように配置して、思い思いに自分の気に入った処に掛け、語り合っている光景が見られる。			
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	本人が以前から使い慣れ、親しんでいる物を居室に持ち込み、居心地が良く、生活して貰えるように家族にも協力して頂いている。	家族と相談し、使い慣れた家具や装飾品を持ち込み、家庭の延長上の空間となるよう工夫している。		
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	安全に暮らせるように環境を整え、改善できるところは改善し、出来るだけ自立した生活が送れるように努めている。			