

## 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	0177500170		
法人名	株式会社ハヤシ環境		
事業所名	グループホームカルミア(すみれユニット)		
所在地	滝川市東町7丁目219番地6号		
自己評価作成日	平成24年10月17日	評価結果市町村受理日	平成25年1月11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)】**

カルミアのホールは採光性が良いためいつも明るく、大きなガラス窓から利用者は田園や山々を眺め季節の移り変わりを楽しんでいきます。利用者の居室は10畳あるため、家族の方が面会に訪れた際にも、ゆっくりとくつろいで頂き、特に女性の利用者には洗面台が備わっているため整容の際、他人に見られることがないため安心させております。又、カルミアではAEDを設置し緊急時に備え職員も救急救命講習(AED含む)を受講し、地域住民へもAEDを紹介しています。

※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.kajokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0177500170-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kajokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0177500170-00&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24年11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)】**

母体法人が市の委託事業を展開している会社という経緯から、代表者が地域貢献の一環として9年前に当事業所を開設している。建物は平屋で全体的に広々とした造りとなっている。ユニット間で共有できるスペースも広く、日常的に交流できる場となっている。事業所は「健康で穏やかな暮らしの保障とその人の自主性を尊重し、満足した生活の場の提供を保証する」という経営理念を基に4つのケア理念を掲げ、職員全体で日々共有を図り実践に活かすよう取り組んでいる。また管理者は質の高いケアを念頭に職員の育成に力を入れ、様々な研修への参加を勧め事業所全体のスキルアップを目指している。看護師を中心に医師との医療連携も築き、緊急時や急変時に適正な医療が受けられることは利用者、家族にとって心強いものとなっている。地域住民が福祉に関する相談に訪れるなど、事業所の機能を活かしながら地域との協力関係を進めつつあり、地域の中核施設として期待できる。

**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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	職員それぞれがホームのケア理念を心得、朝の申し送り終了時に読み上げ復唱し理念を共有している。	経営理念を基本に事業所の開設時に職員全体で考えたケア理念を掲げている。理念の項目をカード化し、職員は常に携帯して日々のケアに活かすよう心がけている。朝のミーティング時に理念を唱和し、共有を図り実践に活かしている。	
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	町内会に加入し年会費を納め回覧板等の回覧をできる限り利用者と一緒に次の所へ届けるようにしている。又、近所の床屋を利用している。	社会事情から地域の行事は少なくなってきているが、地域の清掃活動に参加したり、カルミア便りを地域に回覧し行事への参加を呼びかいている。夏の行事には地域の婦人部が協力したり、歌や踊りのボランティアの来訪も有り利用者の楽しみごととなっている。また、地域住民が介護サービスに関する相談に訪れるなど交流が進んでいる。	
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	専門部会で情報の交換を行ったり勉強会にも参加している。又、高齢者の状態に見合った施設の空き状況等も確認している。		
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	活動報告・入居者状況の報告を行い、意見や質問に対し議論しサービスの向上とホームのクオリティーの改善につなげている。	元利用者家族、町内会長、地域包括センター職員、学識経験者、管理者などで、概ね2ヶ月に一度運営推進会議を開催している。事業所の現況報告や利用者の暮らしぶりなどを説明し行事への参加も呼びかけ、委員の意見やアドバイスを運営に反映するよう心がけている。行事の日に会議を設定し、事業所への理解と会議の活性化に繋げる工夫も試みている。	
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	月に一度入居者の所在地と介護度の報告を行っている。又、要介護認定更新の調査については市町村と連絡しながら調整し家族も調査に立ち会えるよう便宜を図っている。	月に一度利用者の現況報告をする際に相談したり、介護認定更新時に市の担当者と連携を図っている。また制度上分らないことがある時には、担当者から指導やアドバイスを得ている。	
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	利用者の安全上止むおえず拘束する場合は、家族と同意書を交わし、月に一度身体拘束の判定会議を行い協議している。又、玄関は施錠せずセンサーにて出入りを確認している。	身体拘束検討委員会が有り、月に一度管理者会議で拘束の可否について話しあっている。止むを得ず拘束が必要なときは、家族に説明し同意を得ている。また、医師の指導を受けながら判断し、経過観察を詳細に記録し拘束の解除に繋げている。管理者は身体拘束や虐待に関する定義を職員と話し合い、コミュニケーションのとり方などを検討している。	

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
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に注意を払い、防止に努めている	道主催の高齢者虐待防止研修会に参加し、又、職場内研修においても虐待の定義について研修を行い、虐待を見過ごすことのないよう職員に周知している。		
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	該当になる利用者もいないので実績はないが学ぶ機会があれば是非参加したい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約関係書類については、おおまかな説明後、家族又は利用者に事前に契約書類を渡し内容を確認していただいて不明な点があれば説明し契約を行っている。		
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	面会時やケアプランの説明の際に、家族からの意見や要望を受け止める機会を設け改善の必要な案件については即座に対応している。	日常的に来訪する家族が多い。行事には多くの家族が参加し、餅つきは家族が主となって行えるよう支援している。利用者には担当職員がおり、家族の来訪時に意見や希望が言い易い雰囲気を作っている。機会あるごとに声掛けをするとともに、介護計画作成時に要望や希望を聞いている。	
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	年2回職員との面談を行い、意見や提案等を聞いて、職員が働きやすい環境を整えている。	日々のケアに関すること、就業環境に関することなど様々な意見を聞く機会として年2回個別面談を行っている。そこでの意見や希望を検討し、勤務体制の見直しを行っている。これまでの専門職者を講師とした研修も、職員自らが講師となる勉強会へと発展させ、職員一人ひとりのスキルアップに繋げる体制を支援している。	
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	勤務年数に応じ、初級・中級・上級に分け研修内容に応じて指名し研修会に参加できるよう勤務調整を行い参加費や交通費等も法人で負担している。		
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	地域で開催される研修会については、職員に回覧し参加希望者については勤務交代をし参加させたり、又、職員の希望する書籍を購入し職員への貸し出しも行っている。		
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	地域のグループホーム職員間とで希望をとり互いのホームの見学等を行っている。		

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
<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	入居前にご本人との面談を行い、聞き取り調査をし、その話の中から本人の思いをくみ取っている。		
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	相談に訪れた時には、家族の気持ちを深く受け止め、訴えのあるものに対し、できる対応や、次のステップの切り替え等について相談しながら関係を築く努力をしている。		
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	定期受診においても、家族の都合により受診できないときは家族に代わり受診対応したり、病院の選択についても家族と相談し利用者の症状にあった病院の紹介などを行っている。		
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	食事の後片づけ・日常清掃・洗濯物のたたみ等をできる入居者には職員ができる支援を利用者と共に行っている。		
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	ご本人の誕生会やホームの行事には家族にも参加を促し参加をして頂き一緒にお祝いをしたり、家族の都合の悪い時は受診の付添をしてご本人の現在の状況について共有している。		
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	利用者を訪ねてきた方については、面会簿に記入してもらい、本人に確認をとってから面会して頂いている。又、電話の希望があればかける支援を行っている。	昔からの友人がよく訪れている。昔住んでいた家の様子を見に行ったり、利用者がそれまで習っていた趣味活動の場へ連れて行くなど、入所以前の関係が継続できるよう支援している。また、家族の家へ頻繁に出かける利用者もおり、家族との繋がりを大切にしたい支援に努めている。	
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	毎朝、参加したい利用者だけが朝の体操に参加し、仲の良い利用者同士が隣に座れるように配慮したりしている。		
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	具体的な取り組みはないが、退去後家族や関係者からの問い合わせがあった場合は対応している。		

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
<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	習い事の送迎・床屋の送迎・仏壇のごはん等、本人の希望に沿えるよう支援している。	利用者一人ひとりに担当職員がおり、日々の会話や表情から思いを把握し生活状況を細かく記録している。それまでの生活習慣や趣味活動など、家族からも聞きながら本人の意向に沿うよう努めている。	
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	入居前に事前面談調査を行っている。		
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	利用者の一日の生活状況を個々のアセスメントシートに記入しその日の生活状況がわかるよう把握につとめている。		
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	事前に家族や必要な関係者の意見を聞いて、スタッフ打ち合わせの時に、協議検討し作成している。	基本的に6ヶ月毎に見直しをしている。変化が見られる時にはその都度検討し、利用したての時は1ヶ月単位で様子を見て見直しをしている。家族の希望や医療関係者のアドバイスを聞き、詳細に記録した本人の生活状況を基に職員全体で話し合い介護計画を作成している。	
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	日々の状況を個別に記録し、状況に変化のあった場合は申し送りで報告し様子を見る場合や緊急性のあるものについては即対応し随時職員間で報告し実践している。		
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	受診送迎・理髪店の送迎・日用品の購入支援を行っている。又、緊急時の受診対応も行っている。		
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	焼肉などの行事の際は、町内婦人部の方をお願いし、見守りや利用者の話し相手になってもらっている。		
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	受診については、家族の要望や意見を聞き希望に沿った医療機関に受診できるよう支援し、ホームでの生活状況や身体状況の経過を書面にし医師に確認し指示を受けている。	家族の協力を得てそれまでのかかりつけ医に受診している。家族の状況によって事業所が受診同行をし、日々の身体状況を医師に伝え、受診結果を家族に報告している。事業所の看護師を通して医師との協力関係を築き、適正な医療が受けられるよう支援している。	
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	日常において、利用者に異変があればホームの正看護師に報告し指示を受け、必要に応じて緊急受診対応等を行っている。		

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
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。	入院時には本人の状態や支援内容に関する情報を医療機関に提供し、入院当初は職員が定期的の様子を確認に行っている。又、退院時には医療機関からの情報の提供を受け退院後の支援に結びつけている。		
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	ホームとしてのできることは限られているが、最終的には本人の安全又は家族の安心のために病院や施設との連絡調整をし万事に備えている。	看取りに関する対応指針を作成し、利用開始時に同意書を交わしている。事業所での看取りはこれまで経験していないが、管理者は利用者が高齢化してきている現状を踏まえ、看取りに関する段階的な対応の必要性を認識している。事業所でできることの限界を伝え医師の指導の下、本人、家族と話しあいながら検討する意向である。	
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	マニュアルを作成し職員に周知している。又、職員には、定期的に消防主催の普通救命講習に(4時間)参加させている。又、職場内研修についても行っている。		
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	年2回の救出・避難訓練を行っている。運営委員会に於いても協力体制についての話し合いを行っているが地域の環境的には厳しい状況にある。	昼夜を想定して消防署の協力の下、年2回避難訓練を実施している。地域性から地域住民の協力は難しいが、運営推進会議で話しあい委員も見守り隊として訓練に参加している。近いうちに訓練結果の検証を行う予定となっている。飲料水や簡単な食品も備蓄している。	運営推進会議委員も参加し、徐々に協力関係が進みつつある。今後は火災のみならず予期せぬ自然災害を念頭に、様々な生活場面を想定した訓練なども試みて、利用者の安心、安全に繋げる取り組みに期待したい。
<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	利用者個々の過去の生活背景や性格を考慮し基本的には敬語を使い話をしていく。又、外出の際、施錠を求める利用者については施錠をしている。	管理者は利用者とかかわる際の「接し方10か条」を職員採用時に説明し、適切なケアを目指している。利用者一人ひとりの生活歴や性格を把握し、プライドやプライバシーに配慮した関わりに努めている。また、日々のケアのなかで不適切と思われる時は、ミーティングなどで確認しあい改善に取り組んでいる。	
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	利用者の状態に合わせ声掛けをし、意思表示が困難な利用者については、動作・表情から読み取り自己決定場面を作っている。(飲みたい・食べたい・する・しない)等		
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	基本的な一日の流れはあるが、一人一人のその日の体調を考慮しその日その時の本人の気持ちを尊重し支援を行っている。希望により個別で買い物や理髪支援を行っている。		
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	定期的に訪問美容を依頼したり床屋の送迎を行っている。又、行事の際には女性利用者に化粧やブローを行っている。		

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
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	利用者個々の嗜好を把握し、お寿司の好きな利用者については、行事の時などに前取を取って職員と一緒に食べ、テーブルを並べたり片づけも一緒にに行ったりしている。	事前の献立を作らず、利用者の希望も入れて家庭的なメニューにしている。利用者の力に応じて食事の準備や片付けなどに携わり、菜園でとれた野菜も食卓に上がるなど職員とともに食事を楽しんでいる。また行事や誕生会にあわせた特別メニューも提供し、家族も招待して楽しい食事とな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	職員はアセスメントシートより水分量と食事を把握し、摂取量の少ない場合は、嗜好の物を食べやすく提供し食べる支援を行っている。		
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	個々の能力に応じ、歯磨きの促しや介助を行っている。入れ歯の人は夜間においては、入れ歯洗浄剤を使用し清潔保持をしている。		
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	アセスメントシートで時間を見ながらトイレ誘導・パット交換・排泄サインを見て誘導介助支援を行っている。	衛生用品を使用している利用者が多いが、一人ひとりの排泄記録を参考に時間を見極めて声掛けをしたり、個々のしぐさからさり気なくトイレ誘導を行い、トイレでの自立排泄を支援している。	
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動きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	利用者個々の排便を記録し次に送り、個々に下剤を使用している人は量を調整したりするも、極力自然排便ができるよう食物繊維を含んだ食事や乳製品等の他運動も促している。		
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	目安としては、週3回程の入浴が適度と考えられるが、その日の体調や気分に応じて入浴のできないときは、曜日や時間に関係なく本人の希望に応じて入浴してもらっている。	基本的には週3回の入浴を促している。希望に応じていつでも入浴ができるよう支援している。入りたがらない場合は日を改めたり家族の協力を得ながら清潔が保てるよう配慮している。	
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	個々の体調や表情・希望などを考慮しゆっくり休息ができるよう支援している。眠れない利用者については、家族に報告し医療機関の判断において眠剤を処方してもらい、状態に応じて服用して頂いている。		
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	利用者個々のマニュアルに服薬の種類を記載しファイルしている。又、服薬は個々に職員が管理し服薬マニュアルに従い服用して頂いている。		
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	定期的にボランティアの方が訪問し歌や踊りを披露してくれ一緒に歌を歌っている。又、その準備や後片付けも職員と一緒にやっている。		

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
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	季節ごとの花や景色の鑑賞・趣味の送迎・祭典等の外出支援を行い楽しんでもらっているが、全員揃っての外出は各々の価値観が違うのでむずかしい。	散歩をかねて隣家まで回覧板を届けたり、近くの理容院に出かけている。また家族の協力を得ながら、外食やデパートに出かけることもある。福祉車両を導入したことで車椅子の利用者の外出も容易となり、四季折々に桜見物や菜の花畑に出かけたり紅葉などを楽しみ、戸外で過ごす機会を考え変化のある暮らしの支援を行っている。	
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	お金を所持している利用者は数名いるが、病院の受診料や薬代を支払ったり床屋代を支払ったりしている。その際のやり取りについては職員が見守り支援を行っている。		
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	利用者の相手先への電話の希望については、家族の確認のもと支援し、本人宛に郵送された手紙については、本人に説明し渡し、返信希望があれば代筆もしている。		
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	毎日掃除をし、トイレ表示を大きくし季節の飾りつけ(正月・クリスマス・ひな祭り・節句)等を行っている。	事業所内は事務所に面した明るく広々とした共用スペースを中心に、左右に各ユニットがある造りとなっている。ユニット内部は食卓スペースを囲むようにソファが置かれ、対面式キッチンと畳の小上がりのある造りで、思い思いの場所で過ごすことができる。壁には季節感を取り入れた飾りを施し、様々な行事参加の写真や手作り作品がかけられ温かな雰囲気となっている。不快な音もなく湿度にも配慮があり、ゆったりと過ごせる共有空間となっている。	
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	居間・ホールには、ソファが複数あり利用者それぞれが利用している。又、外を一望できる窓の前にも椅子を置き利用者同士並んで外を眺めている。		
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	入居の際、家族には環境の変化に対する混乱を軽減させるため、全て新しい物を購入するのではなく利用者の今まで使用していた物を部屋に置いてもらうようお願いをしている。	居室内は広くベット、テレビ、クローゼット、洗面台が備え付けで、生活しやすい環境となっている。本人の使い慣れたソファや馴染みの調度品や仏壇を置き、家族写真に囲まれそれまでの生活感が感じられる居場所として、居心地良く過ごすことができる。	
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	利用者の居室には、表札もしくは名札を掲げ、廊下・浴室・トイレには手すりを設置し歩行不安定な方への配慮をしている又、玄関には椅子を置き座りながら靴が履けるようにしている。		