

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	0171300072		
法人名	メリーライフ株式会社		
事業所名	グループホーム里の家大曲 あかしあ		
所在地	北海道北広島市大曲緑ヶ丘1丁目2番地2 TEL 011-377-8373		
自己評価作成日	平成29年12月7日	評価結果市町村受理日	平成30年2月13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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_02_2_kihon=true&JigyosyoCd=0171300072-00&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 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西1丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401
訪問調査日	平成30年1月22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)】

当事業所では、愛のある暮らしの中で、楽しく生涯を送れることを願いとし信じあえる希望ある福祉を創造し、社会に貢献していくことをモットーにしています。具体的には、ご自宅での生活状況が、入居しても延長したもとなるように配慮しながらご自宅に近い環境となるよう努め、支援させて頂いています。馴染みのある家具や道具に囲まれながらの食事作り、畑仕事や地域の交流などで、生活のリズムを通して、忘れていた自分を取り戻し、穏やかに日常が過ごせるよう支援に努めております。また、職員一人ひとりが、利用者様と生活を共にしていることを常に意識し、ゆつくりと関わりをもち、落ち着いた環境の中でコミュニケーションを図っております。

【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)】

「グループホーム 里の家 大曲」は道央道北広島インターチェンジの利便性の高い大曲地区の古くからの住宅街の一角に在り、2001年の開設当初より3ユニットとしての機能を持ち、27人の利用者そして職員が生活を共に現在に至っている。当事業所に於いての特筆すべき点は、3ユニットという大世帯でありながらも利用者一人ひとりの「希望」を第一義としていることであり、週に2日利用者の通院。その他の外出の為の車両が運転手とともに運営母体より配置され、又利用者の入浴日時、順番を決めることなく利用者本位の入浴を楽しむ様にし、そしてナールから来ている職員を迎え入れ、その全職員が3ユニットの情報を共有し統一した介護に努めていることである。当事業所では「安心して自由に生活できる家であること。生きがいを持って楽しく生活できる家であること。心豊かに自分らしく生活できる家であること。地域に愛され馴染みある生活の継続ができること」の理念を元に「利用者の希望を聞き、その希望を少しでも叶えてあげて、利用者の喜ぶ顔が見たい」と語る職員の利用者それぞれの思い、意向に沿ったきめ細かな介護の中で、利用者が我が「家」として安全、安心の日々を暮らす「グループホーム 里の家 大曲」の今後になお一層の期待をしたい。

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	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 過ごしている (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
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	職員は、事業所の理念を理解しながら日々利用者様が安心して自分らしい生活が送れるように支援しているか確認し合いながら取り組んでいる。	3ユニット合同で申し送りを行い、全利用者の情報を全職員が共有し、統一した介護を目指している。又理念に基づいた「凡事徹底」等の今月の目標を設定し日々その実践に努めている。	
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、事業所自身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、町内会行事に参加したり、ホームの行事に参加して頂いたりしている。散歩時等に地域の方と挨拶を交わす等日常的に交流している。	市と「介護サービス連絡協議会」を連携主催し研修会等を開催し、認知症サポーター、ボランティア等を受け入れ、地元小学校に於いて「車イス使用方法」の講習を行い、保育園児とは踊り、歌を通して利用者との交流を深めている。	
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	管理者が中心となり、小学校等で認知症の人の理解や支援の方法を伝え、地域の人々に向けて活かしている。		
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	利用者様やサービスの実際、評価への取り組み状況等についての報告や話し合いを行っている。意見をサービスの向上に活かすよう取り組んでいる。	運営推進会議は市、地域、家族等多彩、多数の出席を得て、定期的で開催されている。その議事内容は「外出レクの意味付け」「玄関施錠の是非」等々他に例を見ない議題を討議し、利用者の為のより良い介護の実践に向けて運営推進会議は開催されている。	
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	管理者が中心となり日頃から連絡を取っている。運営推進会議に参加して頂いたりしながら、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、協力関係を築くよう取り組んでいる。	北広島市との連携は開設当初より有り、信頼関係は強くなっており、中学生のボランティアの受け入れ等も市からの依頼となっている。北広島市に於ける11カ所の「グループホーム管理者会議」にも積極的に参加する等関係性、連携は益々深まっている。	
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	ホーム玄関やユニットドアは施錠されているが、身体拘束に当たるとの理解はしており、ご家族様の理解も得ている。他、言葉使い等を含め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関の施錠に関しては、運営推進会議の議題とし公開している。又ユニット会議、言葉遣いの研修等に於いても検討、話し合いを行い「今月の目標」にも設定し全職員に周知し身体拘束をしないケアの実践に努めている。	
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に注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法について学ぶ機会は持っている。日々のケアの中やニュースに出た時には、職員間で話し合ったりしながら虐待についての理解を深めている。		

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	成年後見制度を利用されている方も居るので、制度について学ぶ機会を持ったり理解を深める努力はしている。		
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	管理者が中心となり不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解や納得を図っている。		
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	利用者様やご家族様が意見、要望を管理者や職員に表せる機会を設けている。玄関に意見箱も設置している。意見が出たときには運営に反映させている。	過去に於いて、家族へのアンケートを実施し、意見、要望の積極的な聴取をおこなっており、今後は毎年の実施を検討している。家族より提示された意見、要望の返答は運営推進会議で行い、又毎月発行の「里の家だより」にも掲載している。	利用者、家族の意見、要望の聴取、その反映に努めており、その積極さは高く評価されているが、今後「里の家だより」の片面を利用者個々人に特化することにより、意見、要望の運営への反映に対するなお一層の充実に期待したい。
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	合同会議やユニット会議にて、職員の意見や提案を聞く機会を設けながら、反映出来るように努めている。	当事業所では、3ユニットの全職員が全利用者の情報の共有化をはかり、3ユニットにおける統一した介護を目指しており、ユニット合同での会議、個人面談等のなかで活発な話し合い・検討を行うことにより、職員の意見・提案の反映に努めている。	
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	職員個々の努力や実績、勤務状況など日々の取り組み方の姿勢をみたり個人面談など定期的に行いながら、職場環境・条件の整備が適切かどうか努めている。		
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	外部の研修に参加する機会や、ホーム内の研修に参加する機会があり、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	北広島サービスネットやグループホーム部会等の活動を通じ、同業者と交流する機会がある。相互訪問等も行いながら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段階で、ご本人と面談をしている。困っていること、不安なこと等を話される時には伺い、難しい時には顔を覚えてもらい安心を確保出来るような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	サービス開始の段階で、ご家族様等が困っていること、不安なこと、要望等を伺っている。話しやすい雰囲気を作心がけ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	入居が決まった時点で、ご本人とご家族様等が必要としている支援を見極め、介護計画に取りいれたりしながら対応に努めている。		
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	それぞれの出来ること、出来ないことを把握し、出来ることのお手伝いを通してお礼を伝えることで、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	面会時等に様子を伝えたり、ご家族様から見たご本人の様子を伺ったりしながら、共にご本人を支えていく関係を築くようにしている。		
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	入居後も、友人やご家族様の面会があり馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、面会時に様子を伝えたりと支援に努めている。	利用者の元職場を訪ねたり、家族が住む自宅に行き、一緒にお茶を飲み家族に喜ばれる等して、馴染みの人、場の関係を継続することに努めている。	
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	利用者様同士の関係を把握した上で、食事席の配置を考えたりしている。その中で、利用者様同士が関わりを持ち笑顔で接している姿が見られている。		

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	サービス利用が終了後も、お見舞いや面会に行ったりしている。近況を知らせる葉書が来る事もある。必要に応じて、管理者が中心となり相談や支援に努めている。		
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	思いや暮らし方の希望や意向を伺いながら対応に努めている。困難な場合は、関わりを多く持つ中で表情や仕草等から本人本位に検討出来るようにしている。	職員の利用者に寄り添う介護の中で利用者の思いや意向を聞き取ることに留意し、そして記録することで全職員が情報を共有、協力し、その意向や思いの実現に努めている。	
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	入居の際に他施設やご本人、ご家族様から生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用の経過等を伺いながら把握に努めている。		
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	一人ひとりの出来る出来ないの現状を記録に残しながら、心身状態、有する力等の現状把握に努めている。		
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	毎月ユニット会議を行い、話し合いをしている。3ヶ月ごとに介護計画を作成している。入退院時にもプラン変更している。ご本人やご家族様の希望や要望を伺いながら、現状に即した介護計画を作成している。	利用者、家族の意見を聴取し、利用者の側に立った介護計画を作成し、その評価表を集約して3ヶ月毎に見直しを行うこととしている。そして、利用者の日常生活ともなる短期目標の成果を日報に記録することにより、職員は目標達成に向けた利用者への介護に日々努めている。	
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	日々の様子やケアの実践・結果等は個別記録に記入している。職員間で情報を共有する為、日誌やユニット会議を利用し実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	畑作りやユニット間交流、買い物やお墓参り等、その時々生まれるニーズに対応しながら、柔軟な支援やサービスが出来るように取り組んでいる。		
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	地域のボランティアや認知症カフェ、訪問美容室等を利用しながら、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。		
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	家族様の希望で入居前からのかかりつけ病院を受診されたり、ホームの協力病院を受診できるように支援している。	地域性もあることから、利用者の殆どが協力医の受診となっており、又利用者の身体状況、家族の要望等から訪問診療とすることとしている。そして訪問看護も随時あり、その診療情報は医師を始めとして看護師、職員が常に共有しており、利用者にとって安全、安心の医療体制となっている。	

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
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	週1回訪問看護があるので、日常の関わりの中で感じた変化や情報、気づきを伝えたり相談し、利用者様が適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	安心して治療ができるように、管理者が中心となり病院関係者との情報交換や相談を行いながら早期に退院できるよう努めている。病院関係者との連携を密にとり、関係づくりも行っている。		
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、事業所です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	聞き取りが難しい場合が多いが、入居時やご本人の状況変化に応じ話し合いを行ったり、ホームで行えることの説明をしながら、方針を共有するようにしている。状況に応じて協力医院と連携をとりながら柔軟に対応する体制はできている。	終末期の方針は入居時に利用者、家族に文書等で説明し了解を得ており、終末期に於いては利用者の看取りへの意向、思いを尊重することし医師、看護師、家族、職員等で検討している。又看取りに対する職員の意識、そのケアの必要も考慮しながら、終末期、看取りへの対応に努めている。	
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	急変時や事故発生時の対応について、定期的にマニュアルを確認したりタッピング法やAEDを使用した訓練を行っている。		
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	毎月、火災や地震、昼夜を問わずの避難訓練を行っている。消防や防災コンサルタント立会いの訓練も行っている。設備についての勉強も行っている。町内の方の参加もあり協力体制を築いている。	定期的な避難訓練は、消防署、地域住民10名の参加を得て年2回実施しているが、事業所では毎月1回、職員による自然災害を始めとして感染症対策までも含めた訓練、勉強会を行い、利用者の為の安全、安心の災害対策に日々努めている。	
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	一日をホール内で過ごされる方や耳が聞こえづらい方が多く、言葉かけを行なう時には誇りやプライバシーを損ねないような対応を心掛けている。	利用者への呼びかけは、苗字に“さん”付けとしており、トイレ誘導、入浴の脱衣時等にきめ細かな配慮をし、利用者一人ひとりに人生の先輩として敬意を持ち、人格を尊重しプライバシーの確保に日々努めている。	
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	思いや希望を日常生活の中で伺ったりしている。自己決定が難しい方にも、簡単に答えられたり選べるようにし、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	一人ひとりのペースを大切に、ご自分の希望に沿った生活をして頂いている。重度化されている方には、楽しみとなる事を提供したり体調に合わせた支援をしている。		
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	毎日ご自分で着る物を選ばれたり、外出時に化粧をしておしゃれされる方もいる。支援が必要な方には、季節に応じた服装や日々の身だしなみ等支援している。		

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
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	簡単な調理補助や食器拭き、テーブル拭きのお手伝いをして頂いている。昼食は会話をしながら職員も一緒に食事をしている。	担当の職員が今ある食材からその日の献立を考え、介護計画の目標ともなっている利用者の手伝いを得ながら調理し、利用者は「グループホームの良さは出来立てで湯気のある料理が食べられる」と語る職員と同席同食での会話、笑顔のある食事を楽しんでいる。	
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	それぞれに合わせた食事量や栄養のバランスを考えながら提供している。食事量や水分量は毎日記載し確保できるよう支援をしている。		
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	一人ひとりの口腔状態やご本人の力に応じ、毎食後、口腔ケアを行なっている。必要に応じ、訪問歯科に診てもらいブラッシングの指導などアドバイスを受けながら清潔保持に努めている。		
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	排泄表を使用し排泄のリズム把握に努め、トイレへの声掛けを行なったり、必要な介助を行ないながら、トイレで排泄して頂けるような支援を行なっている。	利用者の数名が布パンツ、リハビリパンツの併用の方もいるが、時間によるトイレ誘導を行い、又一人ひとりの表情を見落とさないようにし全員トイレでの排泄を基本とし、職員は臨機応変に対応出来るように日々努めている。	
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	便秘による食欲不振や体調不良を起こさないように排便状況の把握に努めている。個々に応じ飲物等の提供に工夫したり、動く機会を持ち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ず、個々にそった支援をしている	ほぼ毎日、午前・午後と入浴の時間がある為、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しんで頂けるような支援をしている。	利用者それぞれの入浴日、時間を決めずに、利用者の希望を聞きながら毎日入浴したい人は毎日でも、拒否する人にはいろいろな試みをして入浴してもらうように努めており、湯は流し湯で清潔感を保ち、利用者は日々の入浴を楽しんでいる。	
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	一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、静養の時間を持つたりしながら、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	既往歴や薬剤情報を理解しながら服薬の支援を行なっている。毎日のバイタル測定やご本人の様子に変化がないかの確認に努めている。		
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	日々、食器拭きや洗濯物たたみ、テーブル拭き等の役割や、楽しみとなるゲーム等を行ないながら気分転換等の支援をしている。		

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
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	ご本人の希望を伺いながら外出の機会を持っている。また、季節を感じて頂けるような行事を行ったり、ホーム前で日光浴や畑へ散歩に行ったりしている。ご家族様やボランティアの協力も得ながら外出支援をしている。	週2回、運営母体より配置される運転手付きの車両を有効に使用することにより、花見、紅葉、カラオケ、釣りも有り、そして3ユニット合同、ユニット毎、個別対応と多彩な外出ができており、又事業所敷地内で外気を存分に触れることのできる利用者希望の畑作りも行われ、収穫された野菜はおいしい料理となって食卓に添えられている。	
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	自分でお金を持っている方はいるが、買い物に行き自分で支払いをされる事はない。定期的に買い物行事を行ったり、必要な物があれば購入の支援は行なっている。		
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	ご本人より希望があれば支援している。また、携帯電話を持たれている方もおり、自由に電話することはできている。		
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	利用者様の状況に合わせてソファーや食事席の配置替えを行っている。混乱がないように配慮している。壁等に季節ごとの装飾を行ったり、行事の写真の貼ったりし、生活感や季節感を採り入れ、居心地良く過せるような工夫をしている。	外観はレンガタイルとサイディング仕様で地域に溶け込んだ佇まいとなっており、明るい陽が差し込む室内の共有空間は床、ドアは木目調、壁は白の落ち着いた雰囲気となっている。そのリビング、食堂にはネパールから来た職員も交えての利用者との会話と笑顔がいつもある。	
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	ソファーを置き、利用者様の過したい場所で過せるようにしている。食事席も気の合った利用者様同士で過せるように工夫している。		
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	入居時には可能な限り、利用者様の使い慣れた物や好みの物を活かしていただき居心地良く過せるような工夫をしている。場合によっては必要なものをご提案させていただくこともある。	窓が大きく、明るい利用者の居室は一人の寛ぎの場となっており、「利用者が今何をしたいかを考え、もう少し希望を聞いてあげたい」と語る職員のコミュニケーションを持ちながらの楽しい介護の中で、利用者は“安心して、自由に、楽しく、心豊かに、自分らしく”日々生活している。	
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	利用者様それぞれの「できること」や「わかること」を考えながら、分かりやすいように名前を付けたたりし、自立した生活が送れるように工夫している。		