

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	0170503049		
法人名	有限会社ユアスタッフ		
事業所名	グループホームみなみの里		
所在地	札幌市南区藤野3条10丁目1番25号		
自己評価作成日	平成24年7月12日	評価結果市町村受理日	平成24年10月9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	
-------------	--

【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11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401号室
訪問調査日	平成24年9月13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)】

①恵まれた事業環境、地域性を活かした生活の構築 ②職員の介護技術向上にむけた取り組み及び関連知識の向上等、意欲的な取り組み。 ・全社的な通年型(年4回)、自主研修の取り組み(「わいわい演習塾」への積極参加。 ・一年間の目標と抱負を話し合いに対する職員版自己評価(ユアスタッフ・セルフ・サマリ/YSS)を職員個々に実施している。 ・やりがいを持って働くことが出来、資格取得へ向け各自が向上心を持って働ける環境がある ・介護資格取得(8名のスタッフ全員が、介護福祉士以上の資格取得達成)成果。 ・介護支援専門員(2名)介護福祉士(5名)看護師(1名) ③利用者への個別最適サービスQOL向上に向けた取り組み ・アクティビティ、生活リハ等において、スタッフの押し付けではなく、利用者が主体的に参加出来る様、多彩なメニュー作りに取り組んだ。 ④全職員参加によるケアプラン作成 計画作成担当者(介護支援専門員)を中心に、全職員が利用者担当の視点から、アセスメント・モニタリングに参加して、実践的な計画作成に運動している。 ⑤地域との連携 町内会加入、地域行事(花壇作り、清掃、運動会、お祭り、避難訓練等々)への参加、ホームの避難訓練に地域住民の参加、運営推進会議メンバーからの地域交流の輪が広がっている。

【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)】

グループホームみなみの里は、開設から8年を迎える1ユニット9名の民家を改造した事業所である。事業所の玄関を出るとすぐ目の前が緑豊かな藤野公園の入口となっており、散策路や池のある広大な公園では四季折々の豊かな恵みを感じることが出来る。また、事業所の広い庭も日本庭園として整備され、野菜やスイカや利用者が楽しみにしている花々を、居間からも、庭に配置されたテーブルや椅子などからも眺めることもできる。もともと大きな邸宅を改修した事業所であるが、自宅で生活するような穏やかな雰囲気と、高齢者の身体特性に配慮された工夫などを通じて、利用者一人ひとりが安心して暮らせるように、ハード面、ケアの面の両方から常に見直しが行われている。利用者が穏やかに、そして楽しく過ごせるように、職員が年度目標を定め、利用者の興味を引き出しながら、生活の質を高めるためのケアについて検討している。1日の生活の流れも、午前中に運動量のある活動を取り入れ、午後からは音読やストレッチ、手足のマッサージなどを取り入れ、就寝に向け徐々にリラックスしていけるようにするなど、職員が行っている一つひとつのケアが、利用者の生活の中でどのような意味を持つのかを考えながら取り組めるよう、意識付けを行っている。家族からの意見なども大切に、家族会の開催や事業所への来訪時に、利用者の暮らしぶりを伝え、意見を引き出す取り組みを行っている。

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る (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と		
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと		
			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くらいが				2. 少しずつ増えている		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない		
			4. ほとんどいない				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	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くらいが				2. 職員の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが		
			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くらいが				2. 利用者の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが		
			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くらいが				2. 家族等の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが		
			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、安心して暮らせている (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	理念の具現化を施設内の勉強会で行ない、確認、共有している。振り返る機会を設定し、定期的に確認。チームの年度目標へも反映し実践につなげている。理念は掲示されており日々意識している。	事業所としての理念があり、毎年度職員が理念の実現に向けた具体的な年度目標を立て実践を行っている。利用者に対する職員の意識や介護力の強化に役立っている。	
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	町内会へ加入している。地域行事へ参加をしたり、近隣への散歩、買い物、回覧板を届ける時などあいさつを交わし、日常的にふれあう機会となっている。	町内会や学校等、地域での行事には事業所としても積極的に参加している。防災に関する避難所での泊体験などにも参加し、近隣との協力関係も日常的に深めている。利用者も地域の一員として祭りなどに参加している。	
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	運営推進会議、見学、来訪時な、認知症、介護保険についての情報の発信や相談に応じ、地域貢献につなげるよう努めている。玄関に認知症ケア専門士のポスターを貼り発信している。		
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	南区第2地域包括・町内会長・民生委員・福祉推進委員・家族代表・南消防(年1回)等の構成委員の参加(年6回)。運営全般、介護サービス、介護保険、高齢者・認知症関連情報等最新情報をまとめて報告と意見交換を行っている。その他、毎回ホームの「生活リポート」報告。サービス向上へと活かしている。	年6回、定期的な開催を行い地域や家族との情報交換等を行っている。運営推進会議の議事録は事業所玄関におかれ、家族等の来訪時に閲覧が可能となっている。	
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	GH運営において介護保険法に準拠したサービス提供の為に、市介護保険課に指導を受ける中、事業所の運営力強化が行われている。市、区の管理者会議や研修会等での情報交換。FAXでの感染症対策の連絡。地域包括支援センターとは運営推進会議の場で相談、協力があり、サービスの向上へ努めている。	介護保険の改訂や通達等に適切に対応できるよう、関係機関との連携を大切にしている。利用者ニーズの広がりなどに対応するために情報交換を密にしている。	
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	定期的に全職員を対象とした「身体拘束廃止委員会」を開催。「切迫性」「非代替性」「一時性」を具現化し身体拘束の内容とその弊害を認識し身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。玄関の施錠はしていない。普段から家族へリスク面の話をし理解を得られるよう取り組んでいる	社外研修には職員を順に参加させると共に、毎年社内研修を実施し全員で取り組んでいる。ケアの実施方法とリスクについては家族とも話し合いを行い、運営推進会議でヒヤリハットも含めて開示し透明性を高めている。	
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	「グループホームの倫理」を遵守している。高齢者虐待防止法については、定期的に勉強会を開催している。外部の研修へも積極的に参加。ホーム内で「絶対に起こさない、見逃さない」ことを全職員で確認、意識し実践している。		

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
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	札幌市や南区GH連絡会等の機会を通じ法的制度の勉強をしている。又、社会的な事例、関連情報誌等から情報収集を行い、管理者会議・カンファレンス等で検証して運営全般に反映されている。		
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	契約の締結 解約の際は 利用者や家族の不安や疑問等について、説明を行い、理解納得を図っている。		
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	日頃から利用者・家族とのコミュニケーションの中で利用者の視点から要望を実現する事を心がけている。利用者や家族からのクレームは速やかに対応出来る様マニュアルを作成し、「苦情に関する記録」等に記し運営に反映させている。	意見の反映等の手順書がある。機会を捉えて具体的な事柄について問いかけたり、言葉にならない気持ちを汲み取るなど、信頼関係作りを通じて取り組んでいる。	
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	職員個人の意見、要望等は必要に応じ内容を聴取し、対応する様心がけている。月1回定例の「全体会議(AM)」、年1回の個人別リポート(YSS)」を通し意見や提案を聞き反映に努めている。	会議や個別の相談の機会など、職員の業務に対する意見を取入れている。また、働く環境整備として職員のメンタル・ストレスケアの場面などからも要望を汲み取っている。	
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	年度始め 一年間の目標に対する職員版自己評価(ユアスタッフ・セルフ・サマリ/YSS)を職員個々に実施している。又、今後一年間目標と抱負を話し合い設定している。目標、目的、やりがいを持って働くことができる。資格取得へ向け各自が向上心を持って働ける環境がある。		
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	12項の職員版自己評価(YSS)を作成し育てる取り組みを行っている。又、内外研修に参加、研修報告を通じ育成に繋がっている。GH運営の課題抽出と社内勉強会(わいわい演習塾)の定期実施(年4回)により介護職員のスキル向上を図る。		
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	南区GH連絡会主催の勉強会や独自の同業者との交流、情報交換でサービス向上、運営面の課題・成果の共有を図っている。		

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	「フェイスシート」「ライフヒストリー」を作成して利用者本人のADLを始め、既往歴、家族関係、それまでの人生・ドキュメントの把握、「できる事」「出来ない事」「出来そうな事」を判定し、細かな観察を通じ安心と信頼の関係作りに努め、QOL向上に連動させている。		
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	入居時の初期的な状況把握を的確に行い、家族が困っている事、不安な事、要望などを聞き取りサービス提供に反映させ家族との関係作りに努めている。		
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	入居相談の際、利用者本人、家族の要望を傾聴しGHの生活実態を正しく評価して頂ける必要な情報を提供し、入居後の生活がスムーズに移行出来る様に支援されている。		
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	人生の先輩である利用者の経験してきたこと、得意としてきたことなどから、日々学びを得ている。自ずと敬いの気持ちが生まれ、お互い認め合い、支え合う関係作りを大切にしている。		
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	本人の日頃の様子（健康・生活・他の入居者との関係）を家族の来館時、電話連絡、「家族通信の送付」等の場面で情報の共有を図り安心して頂く様努めている。又、本人の重度化、心身の変化、事故・ヒヤリハット等は、管理者を通じてリアルタイムで伝達される様、制度化されている。		
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	入居前の本人の暮らし全般をフェイスシート、ライフヒストリー等に記録して職員間で共有し、家族関係・なじみの関係との途切れない関係を継続出来る様、手紙・電話・面会等によるコミュニケーションを支援している。	歌や音楽などの楽しみの中から回想を促すなど、思い出を大切にしている。家族等と一緒に散歩に出かけてもらったり、手紙や年賀状の支援も行っている。	
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	利用者が共同生活の中で孤立しないようさりげなく関係をつなげ、関心ある懐かしい話題提供に努めている。笑い合い、お互いに気遣いされる支え合える関係にある。例) 旅について話し合う支援の場。		

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	退居後も家族が気軽に立ち寄って、思い出を語ったり、感謝の手紙をやり取りする場面がある。		
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	本人の希望、意向、言葉にできない思いを受け止め、利用者本位に検討している。	入居時、1か月、3か月ごとなど、センター方式のアセスメントを職員が検討し、利用者の想いに細やかに対応できるようにしている。	
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	「フェイスシート」や「ライフヒストリー」、家族からの情報、これまでのサービス利用の情報提供等からなじみの暮らしの把握に努めている。		
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	生活リハビリ、生活リクリエーションなど、日々の生活場面から具体的に継続して、情報収集し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・家族の意向、医療連携の情報等を、ふまえ担当者会議等においてサービス内容の再評価及び情報共有を図る中で介護計画作成、必要の都度内容の見直しを行っている。	本人と家族の意向の反映と、生活の質の向上や笑顔のあふれる生活の実現のために本人の持つ「絆」を大切に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	日々の生活は「介護記録」「温度板」等に記録し、血圧・体温・脈拍・食事・水分量・排泄・服薬等の情報を日にち毎に変化をグラフ管理されている。又、ケアプランとも連動している。		
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	本人や家族の状況、その時々状況の変化に合わせ、歯科・皮膚科の訪問診療に併せ、訪問マッサージを新たに導入する等、柔軟な支援サービスに努めている。		
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	町内会「春の清掃」に利用者も参加し力の発揮に繋がっている。ホームの避難訓練には地域の住民も参加して頂き、避難誘導の見守り役として協力して頂いている。		
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	契約時に、協力医療機関、その他医療機関受診体制等について説明し、家族の意向により決定。かかりつけ医による往診があり医師、看護師へ気軽に相談できる関係になっている。	事業所で往診を受ける利用者が大半であり、家族と医師への情報の伝達や意向の汲み取りを行っている。通院時にも生活の様子を伝えるなどの支援を行っている。	

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
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	適切な受診や看護が受けられる様に医療連携を定期的実施(月/4～5回)し、利用者の健康管理に関して医療面からの指示内容を「医療連携報告書」にまとめ職員間の情報共有を図っている。		
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。	利用者の入院時は家族の意向を汲み病院に出向き、関係者との情報交換相談に努めている。可能な限り早期退院が可能となる様、関係者とも協議を重ねている。		
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	日頃から利用者の心身の変化について医療機関、家族との連携、情報の共有化に努め、入居契約時は「重度化した場合の対応指針」を作成し内容について書面を交付している。終末期については、その時期に改めて要望を確認した上で書面を作成している。	医療との連携や職員の介護力の向上に計画的に取り組んでいる。また、希望によりユニット定員の少ない系列のグループホームへの移行も可能なことを伝えている。	
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	指図書を作成している。「心肺蘇生法」「気道内異物除去」「傷病者救急対応」。緊急時連絡体制表を常に手元に置いている。		
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	年に2回火災避難訓練を実施している(春・秋)。他に適宜、通報・避難誘導方法他訓練を実施している。町内会役員さんに役割を担って頂いている。非常用備蓄を実施している。(自然燃焼式ストーブ・水タンク・保存飲食品・カセットコンロ・非常用電源・懐中電灯等)	地域の協力も得て実際に非常ベルを鳴らすなどしながら実践的な訓練を行っている。災害時には家族等と災害ダイヤルの利用を申し合わせなど取り組みを進めている。	事務所内の準備と、地域現状の確認、協力が必要となる部分は、関係機関との情報交換を行っている。今後も地域の推進役として連携を深める取り組みが期待される。
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	事業所の理念の中核に「認知症高齢者を人生の先輩として敬う」と記されており利用者の人格・尊厳を守る事が柱となっている。個人情報「印刷物、電子媒体」発行保管管理について要領書を作成個人情報関係「秘」「社外厳禁」で管理している。	生活歴や暮らしぶりの中から個別の価値観を理解し一人ひとりの尊厳について職員が意識し、敬意をこめた支援を行っている。	
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	日常生活の中で、表情やしぐさで伝えられない思いを汲み取り、その希望に沿った生活支援に努めている。		
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	一日の生活、一人ひとりのペースを大切にして「ゆっくり・楽しく・一緒に」をモットーに、メリハリのある生活に成るよう支援している。		
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	季節、TPOに合わせ、本人に色・デザイン・機能性を確認し選んで頂いている。又、体調面等を加味して支援している。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者毎に「食べたい食材」を伺い、共に献立作り、買物、調理など日常的に実施。野菜の下拵えや調理に参加、作る楽しみ、食べる楽しみ季節を感じて頂いている。	利用者の希望を重視し食事を提供している。食事の時間も会話が弾むように職員が一緒に食卓を囲んでいる。	
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	毎日、温度板にて摂食・水分状況を時系列に把握している。月に一度体重測定を実施している。活動と食事量のバランス調整を支援している。栄養士が配属されバランスの良いメニュー、調理法を学び実践している。		
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	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支援している。口腔ケア用具の衛生に注意を払っている。定期的に塩素で消毒衛生に努めている。		
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	「水分 排泄表」を使用し一人ひとりの排泄パターンを把握しさりげない誘導により失敗が最小限におさえられ気持ち良いトイレ排泄に繋がっている。	自尊心に配慮し本人の身体的状況や心理的な負担も検討しトイレ誘導の方針を職員が話し合っている。	
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	良好な睡眠・休息、野菜・水分・植物繊維質・乳製品の摂取を適切に行い、適度な運動を実施している。		
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	入浴日は決められているが、入りたい時間を個々に把握して希望に沿える様努めている。又、心身の状態によってはシャワー浴などを適宜選択して実施している。	水曜と土曜が入浴日になっており、午前午後など、利用者の希望の時間を尊重して入浴の支援を行っている。入浴日以外にも足浴やシャワー浴などの対応を行っている。	
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	入床 起床 個々の生活習慣を大切にしている。活動と休息バランスあるメリハリある生活作りに努めている。		
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	受診結果報告書、情報シート、看護師からの説明、引継ぎ等で必ず全職員で確認。与薬時には名前、日付読み上げ服薬確認。セッティングは複数の職員で確認。服薬している精神薬の薬理と副作用について勉強会を実施している。又、薬の説明はファイリングされ閲覧できる様、整理保管されている。		
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	個々の役割や楽しみ、昔取った杵柄など、力の発揮できる場面を設定し、潤いのある生活ができるよう支援している。		

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	近隣散歩での行き交う人とのふれあい、公園や庭に咲く季節の花、風を感じたりと五感にふれる外出の支援をしている。春にはお花見、冬には雪まつりへ。季節感を味わっていただけるように設定。家族と協力し畑、温泉へでかけている。	興味を引き出すことを大切に、出かけたくなるような場面作りを行い、日常的な外気浴や散歩に誘っている。また、足腰が弱らないように、みんなで歌いながら歩くなどのアクティビティも行っている。	
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	ご家族の理解の元、本人の希望や力に応じて自分で選び、購入する喜びを味わっていただけるよう買い物の機会を設定し支援をしている。		
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	携帯電話の取り扱いや固定電話を活用したり、季節に絵手紙作りや投函の支援をしている。		
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	民家の活用により、家庭的雰囲気の感じられる空間である。窓からは庭を見ることができ身近に季節を感じられる。テーブルや窓辺には摘んできた花や木の実を飾ったり利用者と共に制作する壁画飾りでも季節を感じて頂いている。照明、温度へも配慮し居心地の良い空間づくりに努めている。	庭の花が共用スペースに飾られて和やかな雰囲気となっている。広い事業所のため、温度差ができないように職員が配慮し、利用者が思い思いに過ごせるように家具や寝具なども適宜揃えている。	
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、和室、食堂、サンルームとゆったりとした空間があり思い思いに過ごせるよう工夫されている。ネコとゆっくり過ごせる陽だまりもある。		
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	なじみの家具、仏壇、写真、人形、置物などが置かれ、本人が安心して心地よく過ごせるよう支援している。	平均すると10畳の個室であり、それぞれの間取りを工夫し、居心地の良い居室となるようにしている。ペットの飼育も職員が支援しながら行っている。	
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	手すりの設置、段差の解消など、バリアフリー化されている。トイレは開閉動作が容易な引き戸。居室のドアは、高齢者も使いやすいレバーハンドル型となっている。		