

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	0193600111		
法人名	特定非営利活動法人 ほのぼの		
事業所名	グループホームほのぼの ユニット1		
所在地	白老郡白老町川沿1丁目553番地9		
自己評価作成日	平成25年2月1日	評価結果市町村受理日	平成25年3月29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.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0193600111-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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25年2月25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>当事業所では認知症になっても住み慣れた地域で安心した生活を継続できる場所をつくりたい思いで事業を進めてまいりました。地域住民や家族様の協力等、皆様の支えがあり今日があります。年数を重ね入居者様の年齢は高くなり認知症の進行と共に周辺症状も様々と現れたり、自分の身体状況伝えることができないため医療的な知識も必要になってきます。より良いサービスの提供を心がけ、職員の質の向上に努力しております。協力医療機関との連携が深いので、医師より直接指導を頂いたり相談できることがとても勉強になり、病状に対して早目の対応ができ、悪化を防ぐことができている。この様な日々の努力や資格取得など向上心をもって努めている職員に対し手当金などの整備を行いました。</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>地域福祉の現場で活躍していた管理者が、地域の高齢者が地域で安心して暮らし続けることができる場所の必要性を感じ、認知症高齢者のデイサービス事業所の併設型として開設した事業所である。平屋作りで木材のぬくもりを感じるゆったりとした内部となっている。開設準備段階から協力医との連携があり、医療面における全面的なバックアップが得られる恵まれた環境が整っており、事業所を含め利用者、家族にとって心強いものとなっている。また、管理者は地域で暮らす意味を考え、事業所の機能を活かしながら地域住民との交流を積極的に進めている。ボランティアの受け入れや学校帰りの児童との交流、近所の高齢者の見守りも受け入れ、地域に密着した事業所を構築しつつある。管理者は職員の育成に力を入れ、様々な外部研修への参加を勧め職員全体で学び、統一した認識を持ちケアに取り組めるよう支援しており、事業所及び職員の更なるスキルアップが期待できる事業所である。</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		項目	取り組みの成果	
	○	↓該当するものに○印		○	↓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、安心して暮らさせている (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	会社全体の理念とグループホーム理念を目の届く所に掲示している	「その人らしくあたり前の生活を支える」とした事業所理念を掲示し、理念を記載したカードを職員一人ひとりが携帯し実践に繋げている。時にはミーティング時に話し合い、確認しながら共有に努めている。	
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	町内会に加入し町内会行事(神輿・盆踊り等)に参加し地域との触れ合いを大切にしている。定期的にボランティア(大正琴・民謡)などの方々との交流を深めている	地域の盆踊りや祭りに参加し、事業所は神輿行列の休憩場所となっている。ボランティアによる民謡や大正琴などの慰問や、地域住民が東屋作りに携わるなど地域との交流は多い。学校帰りの児童が日常的に立ち寄り、利用者や触れ合ったり地域住民が気軽に家族の見守りを依頼するなど、地域に密着した相互交流が行われている。	
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	行政が主催している「認知症を支える家族の集い」などに参加し、自分たちの持っている知識や経験を伝え、認知症を理解する事で少しでも家族の負担軽減になって頂けたらとの思いで活動しています。		
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	二か月に1回サービス状況を報告し意見・要望を受けサービス向上に取り組んでいる。	利用者家族代表、地域住民代表、地域包括支援センター職員等を交え、2ヶ月に一度運営推進会議を開催している。事業所の現況や事故報告、利用者の暮らしぶり等を話し合い積極的に意見交換が行われ、意見やアドバイスを運営に活かす様取り組んでいる。議事録を事業所内に提示している。	地域を意識した委員構成を考えているので、今後は利用者や全家族に会議への参加を働きかけ、多岐に渡る意見を反映できるよう期待したい。また、議事録を全家族に送付し理解を深める取り組みにも期待したい。
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	施設長が中心になり家族の意見や相談を聞き出来る限り本人や家族の要望を取り入れている	町とは運営推進会議で実情を報告したり、分からないことは電話や出向いて相談しアドバイスを得ている。町の担当者が訪れることもある。また事業所は町や社協の依頼を受けて、認知症の理解に向けた啓発活動に協力するなど、日頃から協力体制ができています。	

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
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	拘束委員会を立ち上げ定期的に検討会議を開催している。やむ負えず制限しなければならない場合は全職員で話し合いケアの方法を考えている。	身体拘束廃止委員会を中心に2ヶ月に一度、身体拘束に関する検討会を行い全体で確認している。これまで身体拘束を要する機会はなかったが、今後、緊急止むを得ない事態が発生した場合には、全職員で話し合い、より良い方法を検討する意向である。外部研修を受講した職員が研修報告を行い、全職員で共有している。日々のケアの中で不適切な行為と思われる時は、都度話し合いをしている。	
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	研修会に参加し学んだ事を職員会議で発表し勉強会を行っている。		
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	行政の協力の下必要性を検討しているケースがあります。		
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	入居時に契約書を基に重要事項を説明し家族に理解と納得を得られるようにしている		
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	日々の生活の中で1人1人の思いや要望を聞く機会を多く持ち出来るだけ希望を叶える様にしている。家族からの要望、意見がでた場合は速やかに話し合い良いケアに結びつくよう検討している	日常的に来訪する家族が多く、来訪時に意見や要望を聞くよう心掛けると共に言いやすい雰囲気作りにも努めている。遠方の家族にはお便りや電話で利用者の暮らしぶりを伝え、利用者一人ひとりの家族との連絡内容を記載したノートを作成し、職員全体が把握しケアに活かしている。	
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	毎月のスタッフ会議時全職員の意見提案を聞き運営に反映している。研修会への参加希望については経験や年数に応じて交替で受けられるようにしている	月1回の職員会議の中で職員の意見やアイデアを聞き、ケアに活かす様努めている。また個別面談を通して一人ひとりの希望を聞く機会も設けている。日頃からユニットリーダーや管理者と、話しやすい関係を築いている。外部研修への参加希望も、経験を考慮し順次受講できる体制をとり、職員のスキルアップの支援をしている。	
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	職員がやる気のおこるような環境をつくり外部の研修や資格取得に向けた支援を行っている		

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
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	事業所外で開催される研修に出来るだけ多くの職員が参加出来るようにしている入社時にはマニュアルを用いて教育・指導を行っている		
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	他施設の職員と交流を図りサービスの向上に努めている		
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	見学に来られた際にできるだけ本人と話しをし気持ちを理解する様努めている。もしくは家族から話を聞き本人の意見を把握するようにしている		
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	家族との会話の中で家族の不安な事や困った事の話し合いをし、どのように対応していくかを一緒に考えている。常に家族側の立場として色々な相談をして頂けるように対応している		
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	本人、家族両者の話しを聞いた上で必要と思われるサービスの提供から始めている。入居後に再度サービスの検討を行いプランの変更を行っている		
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	本人の出来る事に着目し一緒に洗濯干し、食器拭き等を行い生活歴の中で馴染んで来た事を役割とし得意な事を活かしながら共に暮らし寄り添う関係を大切にしている		
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	毎月のお便り、面会時、電話等で月々の様子を報告している		
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	親戚や知人の方が気楽に来訪して頂けるように努めている。来客時にはお茶など出しゆっくりとくつろげる様心掛けている。ご本人からは楽しかったことなど聞いている	地域で暮らしていた利用者もおり、友人や知人が気軽に来訪している。なじみの理美容室や自宅へ家族と出かける等、施設利用前の関係を大切に支援している。併設のデイサービスで友人と過ごすこともある。	

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
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	利用者一人一人の個性を把握し利用者同士の関わり合い、相性等を考慮したり居場所を確保している。体操やレクレーションを通し利用者同士が声を掛け合ったり一緒に行う事で楽しめたり孤立しないよう声掛けを行っている		
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	普段気楽に来訪できる環境にしている。また他施設に移った場合など本人に会いに行ったりしている		
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	利用者の今までの生活習慣や好みを把握し、職員間で共有化しながら、現在の生活に活かす支援方法を常に検討している	家族からの情報を得てそれまでの暮らしぶりを把握して、一人ひとりの生活習慣を尊重した関わりに努めている。自分の意見や希望をしっかり話される利用者が多く、意向に沿うよう職員全体で検討しながら取り組んでいる。	
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	入所後家族から本人の生活歴を頂きなるべく今までの生活リズムで過ごせるようにコミュニケーションを深めると共に今までの経緯の把握に努める		
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	1人1人の生活習慣や精神状況を把握するように努めその日の健康状態、心身状態に合わせて無理のない生活をして頂けるように努めている		
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	本人や家族の希望を基にアセスメントを行い、ケア会議にて報告し職員の意見を聞きながら介護計画を作成している	介護計画と連動した日々の記録と家族との連絡内容を書いたノートを基に、毎月のケア会議で職員と意見交換を行い共通した認識でケアに取り組んでいる。医師のアドバイスも得ながら家族の希望も考慮して、利用者の実情に即した介護計画を作成し、ケア内容の評価も行っている。変化時には随時検討している。	
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	経過記録に個別の一日の様子を記入し、業務日誌にて申し送りをして情報を共有している		
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	利用者の希望や必要に応じて通院や買い物、ドライブ等の外出支援を随時行っている		
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	本人の力量に応じて町内会の行事に参加したり地域に少しでも出る機会を見つけ協力を得ている。月に一度、演芸ボランティアの来訪あり交流を深めている		

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
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	利用者のかかりつけ医に状態の変化を報告しながら支援している。受診内容は『医療ノート』に記入し、看護師・職員が共有している	家族の協力を得ながらかかりつけ医受診の支援をしている。協力医が日常的に来訪し利用者の健康状態を把握していることで、協力医の診察を希望する利用者が多く、家族も信頼している。変化時には看護師と連絡しあい、即対応できる体制で適切な医療が提供されている。	
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	かかりつけ医の看護師に相談しながら日常の健康管理に努めている。又本人の訴えは必ず看護師に伝え指示を仰ぎ対応するようにしている		
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。	情報提供書を作成し、安心して入院ができるようにしている。又出来る限り病院を訪れ面会したり、退院後のケアなどの話しをしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者の重度化した場合における対応に関する方針を作成し家族の同意及び協力をお願いしている。	重度化に向けた対応指針を作成し、利用者と家族に説明し同意を得ている。これまで看取り経験はないが、協力医や看護師が日常的に訪れ利用者の健康管理をしており、アドバイスを受けながら支援している。	協力医や看護師が日常的に訪れ利用者及び事業所との連携が確立されており、看取りについての利用者、家族の希望に沿える環境にある。今後は事業所としてできることの幅を広げる方向を視野に、看取り研修を含め職員の意識統一を図りながら、チームとして段階的に検討されることを期待したい。
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	救急マニュアルを作成しており理解は得ている。		
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	消防署指導の下利用者と共に防災非難訓練を実施、設備等の使用方法を身につけ災害時に迅速適切な行動が取れるよう取り組んでいる。地域の方に協力を承諾してもらっている	事業所の自主防災訓練と消防署の指導の下で、年2回昼夜を想定した防災避難訓練を実施している。地域住民との協力関係も進めつつある。災害時の飲料水や食物の備蓄も確保している。町全体が地形的に津波などの自然災害対象地域となっており、今後の検討課題となっている。	予期せぬ大規模自然災害を考慮し、事業所独自の具体的な災害対策と、安全な避難場所の確保が望まれる。地形的課題は保険者である行政との話し合いや協力体制の構築を望みたい。また、様々な防災場面を想定した自主訓練も重ね、関係者全体で取り組まれることを期待したい。
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	1人1人に合わせて混乱や被害妄想などが見られた時には傾聴する姿勢で対応し、プライバシーを侵害しない様な関わりをしている。記録等は所定の場所で保管している	日々の会話に気をつけプライドに配慮し、利用者一人ひとりを尊重したケアに努めている。孤立した利用者がいないように、職員が気配りしながら利用者同士の会話を大切にしている。プライバシーに配慮し名前を記号化して記録し、所定の場所に保管している。	
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	人居者の理解力に配慮しながら自己決定を引き出すようにしている。意思表示の困難な方に対しては、行動や表情から読み取ったり、ジェスチャーを使うなどしている		

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	
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	無理強いせず個々のペースで過ごして頂いている。希望が叶わない、出来ない事は本人に理由を解り易く述べ説明している			
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	身支度を1人で出来ない時には支援している。自分で選ぶ事の出来ない方は職員が季節やその日の天気、気温に合った服を選び着てもらっている			
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	一緒に食事の準備をしたり、おかずの盛り付け、食後の食器拭きをして頂いている。畑で出来た農作物などを一緒に採りに行き料理して食べている。	利用者はそれまでの生活習慣のように、当たり前のように食事の準備や後片づけをしている。その日の料理やそれまでの生活の話など、利用者同士の会話が楽しく笑いの絶えない食卓を支援している。菜園で育てた旬の野菜も加わり、楽しみな食事となっている。時には外食を楽しむこともある。		
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	食事量・水分量を毎食チェックし記録に落としている。記録を確認する事で1人1人不足にならない様に対応している。水分摂取が困難な方には代替品を用意するなどの対応をしている。体調によってはおかげなどに変更している。			
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	1人1人の方に応じて職員が見守り、一部介助している。義歯のある方は就寝時に洗浄剤に浸けて殺菌消毒している			
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	個々にあった排泄のパターンをチェックし把握したうえで声掛けや誘導の援助を行うと共にトイレでの排泄が続けられるよう自立に向けた対応をしている	自立した利用者が多く、夜間のみ一人ひとりの状態に応じて衛生用品を使っている。排泄後の確認も行いながら個々のリズムや習慣を把握し、時には声掛け誘導をしてトイレでの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働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	一日一回は体操するなど体を動かす事に気をつけている。排便の確認の表を作成し1人1人の状態に合わせて、かかりつけの医師に相談し下剤を服用している。			
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	曜日や時間は決めているが本人のタイミングに合わせて入浴を楽しめるよう支援している。拒否の強い方に関しては、声掛けや対応、タイミングをみてから個人個人に合わせて支援を行っている。	概ね入浴日は決まっているが、本人の希望に沿って週2回程度を目途に支援している。入浴を拒まれる時は、時間やタイミングを見てさりげなく声掛けを行うなど、工夫しながら入浴に繋げている。		
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	1人1人の生活習慣に合わせて、昼寝等は自由にして頂いている。夜間眠れない時には飲み物を提供したり、寄り添って会話をするなど気持ちが落ち着くような支援をしている。			

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
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	受診記録、処方箋をファイルし処方の変更があった場合は常にスタッフが内容を把握できるよう申し送りが出てきている。病状の変化時は医療機関との連携がとれている		
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	生活歴、趣味、能力が活かせるよう家事や活動の場で役割を持って頂き感謝を伝える事で張り合いを持ち生活できるよう支援している		
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	買い物など希望がある時、職員体制を確認し、添えるように支援している。行事やレクなどで外に出る機会を設けている	季節に合わせた花見や紅葉見物の他、町内にある足湯を楽しんだり、山菜取りに出かけるなど外出する機会が多い。近隣の散歩や事業所前の東屋でお茶を楽しんだり、菜園で野菜を育てるなど日常的に戸外で過ごせ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	こちらでお金を預かっているが、ご自分でお金を所持している方もいてできるだけ買い物に行った際に使えるよう支援している		
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	ご家族、もしくは本人の希望により各居室に電話器を設置できるようにしている。電話器を設置している入居者はご家族と連絡をとられている。手紙のやり取りは本人の希望があればできるようにしている。		
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	季節の飾り物、入居者様の作品展示、外出時やイベント等の写真を展示し穏やかに生活できるように支援している	玄関ホールと事務室を中心に左右に各ユニットを設けた造作で、全体的にゆったりとしている。平屋であるが天窓を設け、採光に配慮した造りとなっている。共用スペースの壁には季節に合わせた利用者手作りの大きな貼り絵カレンダーや外出行事の写真が飾られ、所どころにソファや椅子を置き、思い思いの場所で過ごせるよう工夫している。	
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	ホールないには1人用の椅子、長椅子を置いてありいつでも自由にくつろげるスペースをつくっている		
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	馴染みの物を置き、その人に合った部屋造りに工夫している	備え付けのクローゼットと加湿器が置かれ、馴染みのベッドや思い出深い家具調度品が置かれている。家族写真に囲まれて、居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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	トイレを示す表示や居室前に名札を貼るなどわかる工夫をしている。入口のスロープ、共同スペース、トイレ、浴室等全てに手すりがついている		