

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	0170202824		
法人名	有限会社 アドスコミュニティーズ		
事業所名	グループホームボブラ (1Fユニット)		
所在地	札幌市北区新川3条4丁目8-40		
自己評価作成日	平成24年1月10日	評価結果市町村受理日	平成24年3月6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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170202824&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成24年2月6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)】

当事業所は利用者にとって、住みやすい環境作りに取り組んでおり、地域との交流は上手にお付き合いが出来、町内や近隣の協力体制ができています。又、介護的な部分においては、施設長自らが介護職員も行っている為、利用者・職員・環境などの配慮や指導のほか、家族さんとの顔合わせも多くなされている。昨年より、看取りを行っていることで、家族さんからの言葉や利用者の意の尊厳を最後まで重要視し、その人らしい生き方を最後まで取り組み、経験の無かった職員も看取りを体験したことで、グループホームでの看取りの意味を痛感し学びとなり、現在、入居されている利用者へ今後、スキルアップした支援が出来て行く事を期待しています。入居されて第2の我が家とし、利用者が安心し、穏やかに、楽しく、苦の無いよう又、出切る事は可能な限り日常生活活動及びリハビリ、達成感、自分を必要としてくれている等、細かく一人ひとりのサービス提供を行っています。現在は2名が痰の吸引講習に参加し、ホーム内で痰吸引が実施される事で速やかに苦の軽減を図りたいです。

【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)】

当ホームは、運営者が、介護施設の勤務を経て開設し6年が経過しています。地域住民の方々には、運営推進会議、町内会行事、除雪、災害時協力等で、深い理解と支援を頂き、職員、家族は、感謝の言葉を表しています。家族の方々からは、介護度の高い利用者受け入れや、看取りを行う職員の優れた知識や技術に深い信頼を寄せています。運営者、管理者と職員の連携により、利用者、家族の安心に繋がっています。更なる質向上を目指している「グループホームボブラ」です。

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. 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、活き活きと働いている (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、その時々々の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	事業所は、利用者が、その人らしい暮らし方が出来るよう、地域と交流を図り、事業所の理念を管理者・職員が把握して実践に繋がるよう、諸きいん会議や現場でも言葉にし理念を共有できるよう行っている。	開設当初に運営理念・介護理念を策定し、さらに、毎年、職員一人ひとりの目標や思いが集約されたホーム理念を掲げ、実践に繋げています。	
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	積極的に町内の方々との交流を図り、現在では地域の一員とし日常的に交流が図れている。交流している具体的な事は、町内行事、近隣のフリーマーケット・ツルハへ毎日のように買物・更に近隣から庭に咲いたお花・ぶどう・野菜・布・除雪等、沢山の事が行われている。	ホームへの理解に繋がる町内会行事への参加、回覧板や説明会による認知症ケアの啓発、園児や小学生との触れ合い等で、地域の方々とは、日常的に交流を深めています。	
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	町内会長が、認知症を把握している事から、広く「ここに、こういった施設があり、内容は・・・です」と、より多くの人に理解をしてもらえる工夫をアドバイス頂いたりしています。		
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	運営推進会議では、ホームの現状を知って頂くと共に利用者への支援状況や、ホームでの行事を報告し公表している。そういった事を第三者から客観的に意見を貰うなどして、サービスの向上に活かしている。運営推進会議が行われる際には家族へ内容等を伝達している。	会議は、町内会役員、包括支援センター職員、家族等の参加の下、年6回開催しています。ホームの現況報告、地域連携、防災対策等が協議され、議事録は家族に送付しています。提案を受け、外壁に火災時に備え、赤ランプを設置しています。	家族を含め、民生委員、地域密着型サービスの知見者の方々に、会議を開催する意義を理解して頂き、幅広い意見や提案を受けるなど、ホームの質向上に向けての取り組みを期待します。
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	書類、変更、利用者など、わからない時は速やかに、連携をとり、事業所の現状を把握して頂き、それに伴ったアドバイスを貰い、ケアサービスの向上に繋がるよう協力関係は惜しまなく取り組んでいる。	行政とは行き来する機会を捉え、相互の情報提供やホームの困難事例・疑問点等に対して、助言や提案を頂き、ホームの質向上に活かしています。	
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	身体拘束をしないケアの実践において、玄関の鍵は開放し、身体拘束は、命に関する問題が発生したときに家族を交え、又、医師からもアドバイスを貰い書面化している。	職員は、日常業務や研修等で、人としての尊厳への理解を深め、身体拘束をしないケアを実践しています。玄関は、家族の理解を頂き、防犯上、夜間7時に施錠しています。	
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	虐待の意味を職員全員が認識できるよう、勉強会や、普段からも口頭で指導を行っている。絶対にあってはならない事です。		

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
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	成年後見制度をきるようとされている利用者が居たりしたため、まったく内容がわからないでは良くないので、会議時に事業所より制度の在り方を説明したり、介護福祉士などの試験勉強で学び、職員同士で情報を共有している。		
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	契約に係る事は、時間をかけ、必要書類の内容を一つ一つを説明しサービス・金銭管理、リスク、看取り、などなど事業所の方針や対応を細かく説明し理解して頂いています。又、家族様の意向も十分にお聞きし、不安な事も含め家族のメンタル部分でのケアもおこなっている。		
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	面会時に最近の支援方法を説明、年間に3～4回アンケートを郵送し返信を頂いている。更に、面会時に面会簿を渡し、家族からの要望などが書き込み出きるように工夫をしている。家族からの不満・苦情が事業所や職員に伝達しやすいうに工夫をし運営に反映させている。	職員は、日常的に利用者の要望の把握に努めています。家族からは、訪問時や電話、運営者宛の7項目から成るアンケートを家族に送付し、意見や提案を頂き、運営に反映しています。	
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	代表・管理者が現場で稼働している事から、職員の意見などが出て来たときには、交流がなされている為、速やかに相談や、意見・提案を聞き入れられる環境となっていて、職員の不具合などが生じない前に対応がなされています。	運営者や管理者は、日常業務や会議、職員アンケート等で、職員の全体像を把握し、その都度、職員との話し合いの場を持っています。課題の解決策は、試用期間を経て決定しています。	
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	代表・管理者を始め、現場で稼働をしている為、職員の努力や実績、勤務状況、やりがいが出るよう環境の整備に努め職員が向上心を持って取り込めるよう努めている。認める事・誉める・賃金のアップなど。		
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	職員へ研修への参加を進め、(職員のレベルにあった内容を選んだり工夫している) また、職員会議時に事業所より資料を作成し勉強会を行っております。		
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	代表者や管理者は個人的に同業者との交流は有るが、職員が同業者との交流を図ることが、なかなか出来ずに居る為、相互訪問を今年度より、実施できるよう取り組みを工夫しています。他事業所と交流する事は大変良い事なので、是非、実行していきます。		

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
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	本人の意の尊厳を尊重し、本人が伝えられない時は家族様に今までの本人の生き方や過去を聞き、本人の安心を確保するための関係作りに努めています。		
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	家族様が困っている事、求めている事を把握し、耳を傾けながら、お互いが今後、歩みよれる環境や人間関係作りに努めています。		
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	本人と家族が必要としている事、要望などを確認しながら、必要なサービスに繋がるよう対応に努めています。		
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	職員は、利用者同士が仲良く過ごせるよう仲介に入りつつ、利用者の意の尊厳（喜怒哀楽）など職員と利用者も寄り添って暮らしていけるよう、利用者の思いを共有し共に過ごし支えあえる関係を築くよう取り組んでいる。		
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	家族と連携を取りながら、また、相談をしながら本人にとってより良い支援ができるよう、職員と家族が一体となり本人を支えていく関係を築いています。		
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	家族と一緒に家に帰ったり、外泊したり、面会に友人や親戚が来られるなど、関係が途切れないように努めています（対応している）	友人、知人等の来訪時には、居室に菓子やお茶セットを用意し、寛げる場を提供しています。墓参りや百合が原公園の庭園、温室等での花木観賞、趣味のサークル等には、職員が同行しています。	
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	利用者が孤立しないように、職員が間に入るなどし利用者同士が関り合い、支えあえるに支援に努めています。又、1階・2階で行き来をしています。		

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
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しても、転移する関係者に本人の情報提供を含め本人の生活が続くようフォローや相談・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	その人らしく暮らせるよう、一人ひとりの思いを把握し、日常の関りの中で常に声掛けをし、安心感を持って頂き、利用者が言葉に出せなくても、心は通っていることを常日頃、職員には指導をしている。本人にとっての希望、意向を見極め取り入れている。	運営者は、「利用者は、心は通じているよ。見ているよ。聞いているよ。」と、職員に言葉をかけています。職員は、「自分なら、親なら」と、立場を置き換えて、利用者の心身に寄り添っています。	
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	これまでの暮らし方を調べ、本人がどういった暮らしをして来たのか理解し、どういったサービスが必要なのか等、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	利用者のアセスメントを行い、現状把握に日々努め、又、状況が都度変化する利用者には、その日をいかに穏やかに過ごせるか、職員観で1日の中での情報の共有に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンスの場を設け、振り返りや課題の検討など、現状に即した支援が出来るように話し合い、必要性がある時には、家族とも相談し意見やアイディアを反映し活かしている。	介護計画は、3ヵ月毎に見直しを図り、利用者・家族の要望を基本とし、職員の意見や提案、医療関係者の所見が反映されています。計画は、個人ケース記録に連動され、急変時や見直し時に活かしています。	
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	業務日誌・個人ケース記録に気づきや変わった事を記入し、職員全員が把握ケアプランの見直しが出来るように努めている。		
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	事業所の多機能化においては、一人ひとりを支える為に、連携病院以外にも受診をしたり、急変時を含め家族が安心出来るよう柔軟な支援とサービスを対応している。		
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	利用者が安心して暮らせるよう近隣を含め、周辺の情報を把握し協力関係が築けるよう努め、地域資源を活用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	受診の支援は事業所と連携している病院で理解されている。（受診・往診・訪問看護）必要時は医師が往診に来る為早期発見、治療がなされ適切な医療を受けられるように連携がとれている。	医療機関の受診は、利用者や家族の意向を尊重していますが、全員が24時間連絡体制の協力医療機関を受診しています。月1回の往診、週1回の訪問歯科や、訪問看護師による週1回の健康チェック等を受けています。	

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
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	利用者の身体状況は業務日誌に特変時記入し、職員間で速やかに情報を共有できるようにしつつ、連携病院との密な連携が成り立っている為、24時間体制にて気軽に連絡・相談・往診に来てもらっている。		
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。	利用者が入院したときは、可能な限り面会に行き、安心感の考慮に努め、入院によるダメージを最小限と取り組み、面会時、都度、医師より状況を聞き、何時でも受け入れが出来るよう病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	重度化して来た場合、医師・家族・管理者・施設長でインフォームドコンセントを実施し、本人が最後まで本人らしい生き方でいれるよう意の尊厳を大切にし、家族の思いにも十分な対応がなされるよう、職員に指導しチームワークで支援するよう取り組んでいる。	重篤時に向けた指針や同意書を整備しています。看取りを経験しており、家族・医療関係者と段階的に協議を重ねるなど、チームケアの体制が確立されています。	
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は、迅速に対応がなされている。		
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	定期避難訓練は勿論の事であり、現在は時に運営推進会議時に北消防職員、町内消防団員も参加されている。訓練時は必ず、やったことの無い職員に夜間の避難訓練想定を行ってもらい身につけると共に地域の協力体制は築けている。	消防署の指導の下、運営推進会議のメンバーや消防団の参加を頂き、年2回、夜間想定の訓練を実施しています。非常時備蓄品の用意や近隣の住民の方々、介護施設との協力体制が構築されています。	
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	あくまでも、その人らしい暮らしを続ける為に、（自分に置き換えて考える）一人ひとりの意の尊厳を尊重し、声掛け、態度に気をつけ、本人にとって嫌な気分にならないよう対応をしている。	入浴や排泄時での支援は、同性介助を基本とし、名前も名字で呼び掛けています。ノックをしてから居室に入るなど、人としての尊厳を念頭に羞恥心や、プライバシーに注意を払っています。	
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	利用者の自己決定はひとりひとり当然違いは有るが、自己決定できる事柄を見極め、日常生活において、本人が思いを表現できるよう働きかけている。		
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	1日のリズムを作りながら、あくまでも「家庭」を基本とし、一人ひとりのペースを大切にし、多少の時間のずれが有っても、その人がどのように快適に過ごしたいのか臨機応変に対応し可能な限り希望にそった支援を行っている。		
39		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	その人らしい身だしなみやお洒落が出来るよう、髭剃り・化粧など支援している。女性は特に口紅や整髪でも喜んでいる。自ら出さない利用者には家族の了解を得て洋服などの購入も行っている。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	楽しみながら食事が出来るよう、職員が間に入り、材料を伝えたりお喋りし、片付けや盛り付けなど、出切る利用者とともに準備している。	利用者の好みや食事形態、栄養バランスに配慮し、旬の食材や菜園での収穫物を取り入れた献立を作成しています。食事作りは、利用者と協働で、食欲をそそる盛り付けなど、楽しい時間帯になるよう工夫しています。	
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	食べる量や形体を考慮し、1日を通じて水分摂取量の確保や栄養バランスが上手く取れるようにし、食べられない利用者には他の好みの物を取り入れるなどで工夫している。		
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	口腔内の清潔保持においては、その人に合った用具類を使用し、毎食後のケアは欠かしていない。口腔ケアの必要性を職員に指導している。		
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	可能な限り、布パンツを使用とし、一人ひとりの排泄力や、パターンを把握し時間で声掛け誘導を行う。声掛け時本人の自尊心を考慮している。	一人ひとりの排泄時間は、チェック表で確認しています。声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄支援に努めています。基本的に下着を着用し、状態に応じて衛生用品を使用しています。	
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	便秘にならないよう、排便表を作り、日々送りの時に利用者の排便状態が伝達されている。朝に豆乳・昼食時はヨーグルトなどを提供し、1日の十分な水分を確保し、身体を動かす事の出切る利用者へは、運動に繋がる働きかけなどをし、個々に応じた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てしまわずに、個々にそった支援をしている	自己表現が出来、入浴の訴えが定期日以外であっても、タイミングを見計らい、入浴剤の香りにも変化をつけ楽しみ、ゆったりと入り、歌を歌いながら等個々にそった支援をしている。	週2回の入浴を基本としていますが、状態に応じて柔軟な対応をしています。職員の支援の下、利用者全員が湯船に入り、入浴日以外でも足浴支援後にマッサージを行うなど、清潔や、やすらぎに繋げています。	
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	身体に負担が掛かる利用者に関しては、午前・午後と分割睡眠を取り入れ、身体や精神面の疲労軽減を図り、午後3時の間食が過ぎた頃よりクールダウンし、安心して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	職員が一人ひとりの現在服薬している薬は、どういった物なのか理解できるよう、一人ひとりのケースに「薬写真票」を綴じており、薬の目的や副作用を知り、症状の変化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	張り合いや喜び、達成感をもてるよう、現在出来そうな事を探り、チャレンジしてみる事で「出来たね」と良い表情をする。そういった小さい事から生活歴も参考にし、役割や気分転換にな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	その人の要望にこたえられるよう、行きたい所や、職員が、楽しめてもらえそうな所を探し、地域の人々と協力しながら支援をしている。	ホーム周辺の散歩はもとより、住民の方々からの情報提供で、車椅子での散歩コースも楽しんでいます。利用者の意向に添い、花見、ドライブ、喫茶店、大型商業施設、外食、家族参加の温泉一泊旅行等、外出の支援に努めています。	
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	利用者本人が金銭管理が行える場合は職員と一緒にレジに並び、お財布から理解して支払いが出切るかを確認し支援している。		
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	家族から電話が来たり、本人が携帯電話を持っている事もある。携帯の場合は操作が困難な為、職員に何時でも安心して頼めるよう支援している。手紙は現在困難となっている。		
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	装飾品など、季節感に合わせ変化をもち、共用空間は利用者の視野に合わせて配置したり、明るさも日中でも必要とされる時はつけるなど配慮している。	共用空間は、開放感や清潔感を大切にし、寛げる場を提供しています。四季折々の行事や、旬の食材で季節を感じています。廊下には、喫茶コーナーを設け、気分転換になっています。	
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	共用空間でも一人になって過ごせる場所を作り、そこから、外を眺めたり、必然と自分の居場所が出来ていたり、利用者が思い思いに過ごせる工夫をしている。		
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	居室は入居時に、新しい物でなく、本人が使用・愛用・見慣れた物を極力持参して頂いている。	居室には、クローゼット、温湿度計が備えられています。利用者や家族の意向が反映された居室になっており、居心地の良さが感じられます。	
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	建物内部は一人ほとりの「出来つ事・わかる事」を活かし本人の洗濯物を自分で干したり、職員と一緒に干したり可能な限り自立した生活が送れるように工夫をしている。		