

### 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	第0193200177号		
法人名	社会福祉法人 中川町社会福祉協議会		
事業所名	中川町グループホーム ひだまり		
所在地	北海道中川郡中川町字中川235番地6		
自己評価作成日	平成31年2月12日	評価結果市町村受理日	令和元年5月16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)】

平成27年1月25日に開設してから4年が経過し、地域におけるグループホームとしての認知度は概ね浸透したと思われます。その反面、地域との関わり(家族はもとより、近隣の方々にホームの行事に参加して頂く等)はまだまだ充分とは言えないと思います。そうしたことから地域の方々との交流を始め認知症に関する情報発信基地としての役割や手段を検討していく必要があると思います。町内に一つしかないグループホームとして、入居者様や家族はもちろん、地域に必要とされる施設を目指していきたいと思ひます。

※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://lw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0193200177-00">lw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0193200177-00</a>
-------------	--

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	平成31年3月18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)】

北海道の北部に位置する中川町にあるこの「グループホームひだまり」は、社会福祉協議会により開設され4年目となり「ここに住んでよかった、あなた方に会えてよかったと思っただけの我が家を目指します」の理念の基、新任の管理者や職員とともに、利用者を家族の一員として心配りをし、利用者本位になるように支援しています。利用者も職員もこの町の出身が多く、顔見知りで利用者の安心にも繋がっています。認知症であっても町であたりまえに暮らし、人間の尊厳を大切に、残りの人生を豊かに生きていくという基本的人権を職員が理解して、日々の生活の支援に取り組んでいます。職員はその方の有する能力を活かしながら、茶碗拭き、洗濯物をたたんだり、新聞を読んだり、散歩に出かけたりと利用前の習慣が維持できるよう、また利用者の意向に沿うように配慮しています。利用者の要介護度が進む中でも、職員が利用者の自立心を促し、必要以上の手出しをせず、残存能力の引き出しに努めています。

#### 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、安心して暮らせている (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	職員や入居者様、来所された方々に知っていただくためにもホーム玄関に大きく掲示しているが、その言葉の意味を理解して実践に移せているかについては職員個々での差があるように感じられる。	開設時に管理者と計画作成者が、町の我が家として安心して暮らせるようにと想いを込めた理念を、玄関ホールに大きく掲示しています。会議の中で重点的に行っています。			
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	以前は社協行事(昼食会、ふれあい広場)への参加を積極的に行っていたが、現在は入居者様のADL低下や認知症状の進行、人員不足等により参加していない。ただ、祭りの神輿見学や同法人内の特養の盆踊り見学は継続している。	お祭りの神輿見学や特養の盆踊りに参加して地域の方々と交流を図っており、慣れ親しんだこの地で住み替えても、町民として何も変わる事なく生活が続けられるよう支援しています。			
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	法人広報を利用して認知症についての連載やグループホームを開催場所として地域での啓発活動を行っていききたい。				
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践、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	法人理事(事業所担当理事)も推進員として参加していただいている。ただ、推進員や入居者様の意見が出されることは少ないため会議内容を工夫していきたい。	民生委員・行政職員・町内会長・警察・消防・婦人会などの他、多くの家族参加した運営推進会議となっています。入居者状況・イベント・事故等の報告があり、運営内容の透明性に努めています。議事録は全家族に送付され情報を共有しています。今年度はクリスマス会に事前に声掛けをすることで、多くの家族が参加され利用者や家族、職員等親睦が図られています。	年6回の運営推進会議が定期開催することで、更なる活発な情報交換や意見を得て適切な運営を図ることを期待します。		
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	担当窓口とは常に連絡を取り合う他、頻繁に足を運ぶことで保険者、設置者、認可者として情報の共有を図っている。	運営推進会議に担当課の出席頂く中で、情報交換やアドバイスを心得て連携に努めています。また、必要に応じ相談を行うなど良好な関係を構築しています。			
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	入職前には身体拘束についての研修を行い、職員周知を図っている。また、身体拘束に関するチェック表等にて虐待防止への知識向上を行っている。身体拘束排除マニュアルを作成しそれに沿って対応している。	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会は、運営推進会議を活用しその中で承認を得ています。また、指針は作成されています。職員に対する研修会を2回行い、身体拘束・虐待防止自己点検表を職員に実施し、言葉の暴力など自己を振り返り、適切に介護を行うよう努めています。	身体拘束などをしないケアにむけて、委員会での対策検討を期待します。		

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
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	管理者は介護員が行う介護の状況や入居者様との会話等を常に観察しながら虐待に発展しそうな言動や行動があった場合は指導も含めて速やかに対応している。		
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	利用実績が無いことから消極的であり、職場内研修での説明実績も無い。		
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	入居前にはご本人宅を訪問し、ご家族も同席の下で説明している。契約時にもご本人には同席していただき契約を結んでいる。		
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	法人広報誌(全戸配布・年3回発行)に入居者様の状況や行事での様子を掲載するとともに、不定期ではあるが、施設だよりを作成して家族に送付している。	家族の来訪時や利用者の洋服の衣替え時期に家族への連絡などで、コミュニケーションを深めながら利用者の状況などを報告しております。また、日頃から話しやすい関係づくりに心がけ、ひだまり通信で利用者の様子を報告し、信頼関係を構築するよう努めています。	
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	必要に応じて職員会議を開催し、ケアの内容や注意すべき点等について話し合う機会を設けている。	管理者は、職員会議に出席し、職員の意見や要望の把握に努めています。カンファレンス会議では、利用者の残存能力の維持や生活しやすいように改善を目指し積極的な意見交換を行っています。	外部研修等で情報交換を行う中で、職員のスキルアップ向上を期待します
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	勤怠管理を行っている他、定期的に関催される管理者会議や法人会長や常務理事には必要に応じて意見を具申している。		
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	法人全体でのケア向上に向けた研修会や近隣町村の施設職員との研修会開催の実績はない。次年度は職員個々の経験年数等に応じて外部研修への参加も考慮する予定である。		

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
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	法人全体でのケア向上に向けた研修会や近隣町村との研修会開催の実績はない。今後の課題と捉えている。		
<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	入居前にはご本人はもちろんご家族とも面談を行い困っていることや疑問に思うこと、今後の要望等を聞く機会を設けるとともに入居後も自宅を訪問してご家族に説明している。契約時にもご本人には同席していただき契約を結んでいる。		
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	グループホームとは何か・・・？から利用料金やサービス内容はもちろん、ご家族が知りたいと思われることを解りやすく説明するよう心掛けている。		
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	ご家族が面会に来られたときは挨拶や会話を通して要望や疑問に思っていることはないか・・・確認するとともに、具体的な対応が必要な場合は職員間で協議を行い、要望に応えるよう努力している。		
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	職員の仕事は「目的ではなく手段の一部、職員は入居者様の黒子」であることを認識することで一方的なサービス提供にならないよう意識しながら業務に当たるよう努めている。		
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	面会時はもちろん、町外に住んでいるご家族にはときどき電話連絡してホーム内での様子等を伝えとともに電話口で直接話していただくことも行っている。また、身の回り品の補充に関してもご家族にお願いする等、関係継続に努めている。		
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	昔からの知人に再会できることを目的として社協主催の「昼食会」に参加していたが、入居者様の身体状況の変化や認知症状の進行等により参加できなくなっている。新たに同法人内のデイサービス訪問(短時間)を検討している。	家族とともに過ごすお正月やお墓参り、馴染みの美容院や化粧品等の買い物の希望もあり、家族の協力を得て行っています。友人の訪問時には居室にて楽しい時間を過ごして頂いています。	

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	
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	三度の食事時間以外にも午前・午後の二回、水分補給とおやつ時間に共有スペースで他の入居者様と一緒に過ごす時間を設けている。			
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	長期入院により契約解除になるのではないかと心配や死亡による退去時には行政への手続き(医療・介護保険証の返却、葬祭費支給申請、年金手続き等)についても助言を行っている。			
<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	入居者様の日常の行動や言動から「意向や想い」をキャッチすることを職員にも周知しており、常に寄り添う姿勢での支援を心掛けている。	無理なく生活をしていただく中で、1人ひとりの表情や行動の変化を捉え、話をじっくり聞くことで、楽しみや行いたいことを把握しながら、安全に実現するための本人本位になるよう支援に努めています。		
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	入居前にはご本人やご家族を交えてのアセスメントを実施している。ホーム内の自室は以前の自宅・自室を再現するイメージで使い慣れた備品の持ち込みも積極的に勧めている。			
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	毎日の申し送りや必要に応じてモニタリングを行い、新たな支援方法のカンファレンスを実施している。根拠のない支援方法への変更はしないように留意している。			
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	ご本人やご家族の意向を尊重するとともに担当ケアスタッフの意見やケース記録を参考にしながら計画(案)を作成している。それを基にサービス担当者会議にて意見を出し合いながら計画を作成している。	本人や家族の意向を取り入れモニタリング・評価を行い、基本4ヶ月毎に見直しを行っています。利用者の変化を捉え、現状に即した介護計画を作成しています。	全職員がケアプランに記載されている内容を把握し実践に結びつくケアが行われることを期待します。	
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	個人記録には時間ごとに記載できる欄や排泄・服薬、バイタル等を1ページで書き込めるものとし、職員がいつでも閲覧できるようにしている。			
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	可能な限り入居者様の希望に応えるようにしている。ご家族からの宿泊希望についても当日であっても対応できるようにしている。			

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	
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	警察や民生委員も推進委員になっていたが、当ホームの入居者様や運営についての情報提供を行っている。また、消防訓練等には関係機関や地域の方々の参加を計画しているが計画通りには進んでいないのが現状である。			
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	主治医に隔週での往診を行っていただいている。また、体調に異変が生じた際は速やかにホーム対応で通院を行っている。	継続して雇っている医療機関や隔週水曜日に往診があり、往診の際には職員の看護師が利用者の状況等を主治医に伝え適正な医療を支えています。また、週に1回法人特別養護老人ホームの看護師が来ており、利用者の健康管理を行い、利用者・家族の安心に繋がっています。		
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・3時間看護師が勤務して入居者様の健康管理や往診時の主治医への情報提供を行っている。その他、昨年8月から准看護師資格を有する介護職員を採用し日々の体調変化に留意している。			
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	ケアマネを中心に入院時にはホームから医療機関への基本情報提供を行っており、退院時には医療機関からホームへサマリーを提供していただくことで職員への周知を図っている。			
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	入居者様やご家族に対して「看取り」や「延命」についての説明会【勉強会】の必要性を感じています。ホームでの医療サポートには限界を感じているので法人全体での検討が必要と思われる。(特養では看取りを行っていない)	重度化して来た時には、家族、医療機関と連携し、事業所で出来ることを説明し理解を得ています。利用者の状況に即した方法で法人経営の特養の老人ホームや医療機関の紹介等の情報提供に努めています。		
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	体調急変時のマニュアルを整備していつでも対応できるようにしている。			
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、消防署職員立会いの下で図上(座学)も含めた訓練を実施している。	昼間想定年2回の避難訓練を1回目は消防立ち合いの基で運営推進委員の協力を得て実施されています。2回目は自主訓練で消火訓練・通報訓練等を行う予定しています。オール電化のため、今年度の災害で大規模停電があり、不足分については整備しています。	近隣の住民参加を得て具体的な協力体制を図り、様々な災害のシミュレーションを行うことで利用者の安心・安全に繋がる事を期待します。	

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
<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	自尊心やプライバシーには常に気を配りながら入居者様の意思確認や同意を得た上での支援に努めている。	利用者一人ひとりの人格や誇りを損なわない介護を心掛け、呼称は苗字さん付けを基本とし尊厳を持って接するようにしています。利用者本意になるように意思を確認しながら支援しています。	
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	入居者様の状況に合わせて職員からの一方的な支援ではなく、ご本人の意思(自己選択)を尊重する支援を行っている。		
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	ご本人の気持ちや意思を尊重しながらの支援を実施しているが、入居者様の意思ばかり尊重してしまうことで身体面や健康面に悪影響を及ぼすと思われる場合は理由を告げて同意を得るようにしている。		
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	馴染みの理容・美容院に入居者様を送迎して自宅にいた時のような身だしなみを再現していただいているが、送迎が困難な入居者様には訪問理容・美容を依頼している。		
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	入居者様一人ひとりの嗜好を把握しながら個別対応が可能な範囲で対応している。(例:蕎麦が嫌いな場合はうどんに等)また、下膳もできる方には手伝っていただいている。ただ、日常の調理への参加は出来ない。	利用者の嗜好や要望を取り入れた献立を可能な範囲で対応しながら調理をしています。食事の後片付けなど利用者出来ることをお願いしています。家族と出掛け外食を楽しむ利用者もいます。	
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	食事と水分の量は毎日チェックして日誌に記入している。また、体重も月に1度測定して数値を一覧表にして食事摂取や健康管理の資料にしている。		
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	歯磨きや嗽が不完全な入居者様には口腔ケアとして毎食後に支援や介助を行っている。		
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	出来る限りトイレでの排泄を促している。オムツ交換が必要な場合でもトイレ内での実施を心掛け入居者様に「トイレ=排泄」のイメージを残していただくように努めている。	昼間は布パンツにパット、リハビリパンツ対応で全員がトイレで自立排泄を行い、立位・座位を重視し出来るだけトイレでの排泄が出来る様に取り組んでいます。	

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	
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	入居者様からの訴えの裏付けとしてスタッフが排便の把握に努めるようにしている。下剤の服用量についても水分摂取量の把握や促しをしながら看護師と主治医に相談している。			
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	入居者様の希望や訴えを優先したいが、時には業務内容によってそちらが優先されることもある。	週2回を基本に1対1で介助を行っています。利用者の状態や状況により二人介助・同性介助などのようぼうにも対応しゆったりと寛いで頂くことに心がけ支援しています。		
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	日中に休息するその理由・背景を観察するようにしている。それが習慣によるものか体調不良から来るものなのか・の見極めを行うことで廃用症候群回避にも留意しながら支援している。			
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	仕分けの際は処方箋と実際に処方・分包された量、記載された氏名等を確認するとともに、服用時は薬剤に記載された氏名と入居者様の顔を確認しながら行っている他、追加や変更があった場合の情報伝達や与薬の方法も工夫している。			
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	生活歴や趣味・入居されてからの希望等の言動に留意しながら「やってみたい…」と思うことやご家族からの要望にもできる限り配慮する形で支援を行っている。			
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	土地柄、隣町に行くにも30分以上かかってしまうことや入居者様のADLの低下、職員の不足等により困難な状況になっている。ただ、ご本人やご家族の希望がある方に対しては夏期間、施設周辺の散歩をしている。	利用者の体調に合わせ、天気の良い日には日常的に散歩などに取り組み、町内の神社祭りを見学したり、法人特別養護老人ホームの盆踊りに参加しています。	事業所として外出する目標・機会を設け、利用者の気分転換に取り組み、楽しみとなるよう工夫されることを期待します。	
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	小口現金としてご家族よりお預かりしているが日用品等の購入の他、入居者様から希望があった場合にはある程度の金額を自己管理としてお渡ししている。お金を持つことで安心感を抱く方も多い。			
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	電話だけではなく要望があれば手紙の代筆等でより深い「心の内」を知っていただくお手伝いをしている。ご家族からの電話の取次ぎはいつでも何処でもできるようにしている。(コードレスでの自室での会話も可能)			

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
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	一昨年に外溝工事も完了している。また、施設っぽさを感じるようなポスター等の掲示は極力行わず常に「家ではどうだろう…」との考えの下で設えを行っている。	吹き抜けのリビングで陽射しが差し込みゆっくりと時間が流れ自分の家のように自由に過ごしています。余暇活動は、利用者一人ひとりに合わせた効果的なレクリエーション活動に取り組んでいます。加湿器を設置し温湿度に配慮しています。	
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	食堂の席以外、座る場所は自由にしており、入居者様は何処でも自由に座れる環境を作っている。		
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	危険物を除くものの持参を了承している。(例:冷蔵庫、筆筒、ソファ、テレビ、仏壇等)わざわざ新しいものを購入するのではなく、自宅で使い慣れた物を持参していただくようご本人やご家族にお話している。	利用者個々の家という意味で居室のドアには木製の表札が掲げられています。居室には使い慣れた寝具や茶たんす、テレビ、仏壇、冷蔵庫などを持ち込み自分らしく暮らせるようしています。夫婦で入居されている利用者は一緒に居室で過ごされていた時期もあり、安心して生活できるよう考慮されています。	
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	廊下に追加で手すりを設置したり些細な段差の解消等、入居者様の生活の安全確保やリスク回避を目的に随時工夫をしながら自立支援に繋げている。		