

(別紙4-1)(ユニット1)

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	0171000359		
法人名	有限会社 敬愛サービス		
事業所名	グループホーム ななかまど大麻		
所在地	江別市大麻元町192-28		
自己評価作成日	平成29年7月27日	評価結果市町村受理日	平成29年8月22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_2016_02_2_kani=true&JigyosyoCd=0171000359-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 マルシェ研究所
所在地	札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	平成29年8月11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)】

当事業所の「あくまでも人間らしく」の理念のもと、ホームでの色々な行事を行い、利用者様、御家族様、地域の皆様、職員がコミュニケーションをとれる場面を多く持っています。
又、町内会に入会し、町内会の交流会や温泉旅行などの行事に積極的に参加させていただき、いつでも協力していただけるように願っています。
地域の中で入居者一人一人が1日1日を大切に生活し、施設の中で閉じこもっているのではなく、外に出る機会を多く持ち、社会との関係を維持し、充実した日常生活を営んでいただけるよう、職員が地域と協力してケアさせていただいております。また、家事や畑仕事は入居者の皆様と一緒にやり、今ある機能を萎えさせない様にしてあります。
系列のグループホームとの共同行事を行い、たくさんの方との交流が持てるよう工夫しています。
災害についても毎月11日に防災の日で避難訓練と停電断水訓練を実施、非常食を食べて常に新しいものに交換しています。

【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)】

「あくまでも人間らしく～地域の中で充実した日常生活が送れるよう支援したい」との施設長の思いから平成14年、既存のアパートを改装し「グループホームななかまど大麻」が開設されました。事業所内はバリアフリーで、フットライト・センサーライトを要所に設置するなど利用者の安全を確保するための工夫が随所に見られます。事業所は四季を通じて外出行事が多く、札幌イルミネーションや町内の温泉旅行、イチゴ狩り、海水浴等々、職員と全利用者が参加し積極的に戸外に出かけています。利用者のアセスメントにはセンター方式を活用し、一人ひとりの生活の希望を丁寧に把握するようにしています。介護計画は策定から実行、記録、評価への一連の流れが一目でわかる様式を使用し3カ月毎に見直しています。利用者は何もできないと決めつけずに、どうしたらできるようになるかを職員が検討し支援しています。縫物や畑の収穫、食事の手伝いなど出来ることは皆で一緒に行い身体機能の維持に努めています。常に災害への危機感を持てるよう災害訓練は毎月11日に実施し、停電、断水などの自主訓練をしています。施設長はじめ職員と利用者の表情は明るく、この場所が我が家と思えるような居心地の良さが特徴となっています。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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)	○	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 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、活き活きと働けている (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				

(別紙4-1)(ユニット1)

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作り、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	出勤時や職員会議開催前に理念、事業基本方針、介護方針を読み上げ、日常的に理念について職員と話をしている。	開設時に作成した「あくまでも人間らしく」の基本理念のほか事業方針、介護方針を事業所内や重要事項説明書に明記しています。理念は職員が日常的に目にする業務日誌に掲載し、全職員で共有し日々ケアの中で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	利用者様と一緒に散歩などに行った時、ご近所さんと挨拶をしたり、町内会のバーベキューや温泉旅行などの行事には積極的に参加しています。また、夏祭り等のホームの行事も案内し近隣との交流もある。	地域との顔見知りの関係が築かれ交流が日常的にあります。利用者と職員は、町内行事の日帰り温泉旅行やバーベキューに参加しています。事業所の夏祭りや行事の案内を近隣に回覧し家族や多くの地域参加者が交流しています。		
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	地域住民に対して年に1度認知症高齢者の講演会を開催の案内をしている。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこで意見をサービス向上に活かしている	2か月に1度、運営推進会議を行い、ホームの様子を報告し、サービス向上に活かしている。 運営推進会議にて、施設長、ホーム長よりホームの様子やどんな行事に参加したかなどの報告をしている。特に非常時にはどうしていくのかを説明し、参加の皆さんと情報を共有している。	利用者、家族、地域と行政などの参加があります。 2か月に一度開催し事業所の運営状況、利用者の暮らしぶりや行事報告など様々なテーマを議題に意見交換をし運営に反映しています。議事録は家族にも送付しています。	多くの構成員が参加し定期的に開催していますが、従来の参加者に加え、多職種の方への声掛けにも努め、より一層意見の活性化を図り運営に活かせるよう引き続き期待します。	
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	書類など市に提出する際は、挨拶し協力関係を築いている。 オレンジRUNえべつを開催したり認知症講座を開催し、市に協力を要請したり、市主催の認知症サポーターの養成講座の講師やお手伝いをしている	施設長は市の担当者と情報交換や意見交換を行っています。認知症サポーター養成講座での講師役や、地域での認知症高齢者の講演やオレンジRUNえべつ(たすきリレー)を開催し市内同業者のつながりや啓蒙活動で連携協力関係を築いています。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	外へ出ようとされる時はさりげなく一緒に近所を散歩したり、会話をして本人の気持ちが和むようにしたりしています	身体拘束についてのマニュアルを整備しています。 職員は内部研修や外部研修を受講し理解に努めています。職員会議で事業所の実際のケアを取り上げ、利用者を尊重した介護を心がけています。玄関は、防犯上夜間帯のみ施錠しています。		
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	虐待についての研修会などに参加している。 虐待事例について会議の時に話をしている。			

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
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	施設長が成年後見の受任しているので会議の中で成年後見制度について説明したり、その必要性を話し合ったりしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	家族とは連絡を密にし、入居者とも話し合いをし納得して頂けるよう努力している。家族に契約や解約に関する説明を十分に説明し、納得してもらえる様にしている。		
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	御家族様が来訪された場合や行事参加の時、3カ月毎の計画書送付の際など、御本人様の現在の状況が分かり、意見や要望を言っていたるように心がけている。機会あるごとに家族と話をしている	家族来訪の際や電話で意見や要望を聞くようにしています。2カ月に1回の事業所機関誌と利用者個別の写真と暮らしの様子を記入した事業所便りを3カ月に1回家族に郵送しています。家族の意見や要望は話し合い運営に反映させています。	
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	施設長、ホーム長、管理者が毎日のようにホームに来て職員と会話して、意見や提案を聞くようにし、それを実行できるように心がけている。	施設長は日ごろから職員とコミュニケーションをとり相談、報告、連絡がしやすい職場環境作りに努めています。月1回の職員会議でも利用者の状態を共有する話し合いや意見や要望を出し合い事業所の運営に反映しています。	
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	外部の研修や内部の勉強会、資格取得などを行い、職員の向上心への働きかけ、職員のスキルに合わせてトレーニングし、維持していけるよう努めている。 労働しやすいように、屋外に喫煙所を設け職場環境を整え、介護手当という名称で頑張りに応じた手当を支給している。		
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	内部の研修では、介護福祉士の勉強会などを行っている。外部の研修では職員の段階に応じて研修などに参加し、トレーニングを進めている。また、研修に行った職員が勉強会を開き、得た成果を他の職員と共有しケアの質の向上に努めている。		
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組をしている	市内のグループホームの集いの企画やオレンジRUNえべつの企画に参加し、交流を深め情報交換をしている。江別市内の管理者、代表者の会を行って情報交換をしている。 他グループホームの夏祭り等にも参加している		
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	職員が直接本人と話をし、どのようなことで困っているのかを把握し、受け止めるよう努めている。御入居者様と世間話をしたり、昔話を良く聴いたりしてコミュニケーションをとり、信頼関係を保っている。		

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
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	職員が直接家族と話をし、どんなことが気になっているのか、どのようなことで困っているのか、今後どうしていきたいのかを把握し、受け止めるよう努めている。御家族とコミュニケーションをとり、信頼関係を築き、良い関係を保っている		
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	職員から積極的に話しかけ、入居者の生活の様子を伝え、御家族様からの相談や要望も聞くように配慮している。職員と御家族様が相談し、本人にとってすぐにでも必要なケアは何なのか見極められる様に努めている。		
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	常に利用者との会話を多く持ち、話を聞くことに重点を置き、利用者一人ひとりに合わせた雰囲気で接している。日常生活においても、調理時や食器洗いの時などの、汚れの落とし方、昔ながらの方法をおしえていただくなど、自然に支えあう関係が出来ている。調理・片付け・掃除・買い物等、利用者と職員で作業している。		
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	ホームの行事にお手伝い等、多数の行事に参加していただき、お互いの喜び楽しみを共有している。面会は常に歓迎している。遠方でそれが叶わない場合は、電話や手紙での交流も積極的に行なっている。各種案内や連絡を取って、支援の輪を増やしている。		
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	入居者の外出の希望があればそれを叶えている。また、馴染みの方がいつでも気軽に訪れるよう配慮している。	利用者の知人等も高齢化しており以前より来訪が少なくなっています。来訪者にはゆっくり寛げるよう配慮しています。利用者との会話から外出希望先があれば都度対応しています。また、顔馴染みのボランティアの来訪時は一緒に楽しんでいます。	
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	デイルームに利用者同士、職員が自由に過ごせるような居場所を確保し、レクリエーションを行えるようにしている。常に職員は、利用者の間に入り関わりを支えるよう努めている。散歩や外出等において、さりげなく利用者同士で手を繋いだり、声を掛け合える雰囲気作りをしている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	いつでも相談を受け入れる体制にあり、行事の案内を送付する等、継続的な関わりを持っている。 いつでも気軽に尋ねられるよう配慮もしている。現在入所している方の御家族だけでなく、退所した方々の御家族との関わりを持っている。		
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	職員は入居者一人一人の生活歴を把握しその人らしい生活が保てるよう入居者一人ひとりの尊厳を尊重し、自分のペースで生活していただいている。	職員は利用者の生活歴を念頭に置きながら、日々の関わりの中で利用者の訴えや行動、表情から思いを把握しています。その人らしい生活ができるよう希望、意向に沿った支援をしています。	

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
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	居室には使いなれた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ安心して過ごせる場になっている。又、生活歴から本人の得意な事を把握し、活躍の場を広げている。センター方式を用いて、本人を理解するツールとして活用している。		
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	毎日のバイタル測定や体重測定で健康状態の把握をし、申し送りやケース記録を用いて状況を把握している。一人一人一日の過ごし方や心身状態が違うので、情報を共有して、それを忘れないように記録として残している。		
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	入居者主体の介護計画をセンター方式により、全職員の出席する職員会議にて意見、アイデアを取り入れ作成している。原案は家族に送付し確認していただいている。また、入居者の居室にも掲示しており必要な場合は話し合いの場をもつ。職員会議にて意見を取り入れながら3か月ごとの見直し・作成を行い、見直し以前に変化があった場合は新たな計画を作成し、家族にも確認していただいている。	介護計画の策定から実行、記録、評価への一連の流れが一目でわかる様式を活用しています。利用者や家族の意見や要望を尊重し利用者主体の介護計画を作成し3か月毎に定期見直しを実施しています。居室に介護計画を掲示し職員や利用者、家族が常に確認できるようにしています。	
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	入居者の個別記録をしている。ニーズに対してのサービス内容を細かくし数字(サービス内容)に置き換えることで、より細かな援助内容を個別に記録する工夫ができている。その他、気づきや工夫がある場合は個別記録に記入し、その他に朝2回の申し送りで情報交換を行なっている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	要望に応じて柔軟な対応を行なっている。グループホームとしての特性を活かし、本人や御家族の要望に応えられるようにしている。		
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	防災訓練時には消防署員立ち合いで避難訓練を行っている。不審者対策のため玄関には監視カメラを設置している。		
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し、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	月二回訪問診療を実施。かかりつけ病院(野幌病院)を確保しており、院内に気軽に相談できる相談員がいる。また、訪問看護と提携しており、日常的に利用者の健康管理を支援している。分からない事があればすぐにかかりつけ医に連絡している。	協力医療機関の医師や訪問看護と連携を図り、月2回の訪問受診、月1回の訪問看護の健康管理を行っています。利用者の病気に合わせて専門科の受診などを行い適切な治療が受けられる体制があります。	
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	訪問看護師と連絡を密にして利用者の健康管理をしている。		

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
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。	早期退院に向け入院先の医師、ご家族と連絡を密にしている。職員は自主的にお見舞いに行き、身体状況の把握をし退院後の支援についての情報交換をしている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	身体状況の異変・重度化した場合は医師・家族と共に話し合いをしている。また、その情報・方針をケース記録への記載や、申し送りを通して職員全員が共有している。ターミナルケアについて家族と話し合う機会を設けている。御家族様に御本人の最後についての話をっており、相談を受けられる様にしている。かかりつけ医の指導を受けながら出来ることを支援している。昨年末、一人の入居者様を看取り、そのことを家族と共有している。	入居時に利用者と家族に重度化への対応指針を説明し同意を得ています。事業所は看取りの経験もあり、重度化に伴い医師や家族と十分な話し合いを持ち、家族の思いを都度、確認しながら事業所で出来ることを支援しています。	
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	急変時対応の掛かり付け医を確保している。また、対応の流れを記載した一覧表を貼ってある		
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	毎月の避難防災訓練と消防署員の立会いの下、春の防災訓練・消火訓練を行っている。また、地域の行事にも積極的に参加し、日頃から協力をお願いしている。災害があった時を考え、非常食を常に完備し、月1回の断水停電訓練を行っている。	消防署立会いの避難訓練のほか毎月11日に災害を想定し停電断水などの自主訓練を行っています。避難訓練は夜間に実施することで職員の不安の軽減に繋がってます。災害時に備え発電機や非常食、水などを完備しています。地域の協力体制も整っています。	
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	本人のプライバシーを損ねないよう気を付けている。介助しているのではなく、介助させて頂いているという意識を持ち、接している。また、個別化や受容という基本的で大切なことを忘れず援助している。個人情報に関しては職員全員が誓約書を書き、厳重に取り扱うよう徹底している。	職員は利用者の生活歴を理解し、プライバシーやプライバシーを損ねないように支援しています。個人情報の取り扱いの同意書を作成し、全職員が誓約書を書き書類の管理も適切に行っています。	
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	職員が決定するのではなく、入居者の自己決定を重視し、本人の分かりやすい説明・コミュニケーションをとりながら、時間がかかっても可能な限り自分で選択して頂いている。外出時、食べたい物を一人一人に聴いている。		
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、希望に沿って支援している	生活歴や得意なことを把握し、自分のペースで希望に沿った生活が出来るよう支援している。介護者の価値観を押し付ける事無く、御入居者様の長年築き上げた生活歴を理解しようと努力し、できるだけ、その人らしい生活が送れ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	理美容は2ヶ月に1回訪問理美容を利用し、利用者さんにもご満足して頂いている。御入居者様、御家族様のご希望を聞き、パーマをかける、髪を染める、おしゃれ染めをするなどその方にあった対応をしています。		

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
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	入居者一人ひとりの残存機能を活かして、調理や盛り付け、配・下膳など、出来ることを職員と一緒にやっている。また、好き嫌いのある利用者さんや食事制限のある方には栄養バランスにも配慮しながら個別のメニューを提供している。	栄養士が在籍しており、彩りの良いバランスのとれた食事を提供しています。利用者は職員とゆっくりと食事の時間を楽しんでいます。行事食や外食の機会も多く利用者の楽しみになっています。利用者は食事の手伝いなども職員と一緒にしています。	
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	日誌に、1日の食事量、水分量2000ccとし、水分摂取量を一目で解る様記載している。本人の好みに合った食事を栄養バランスを考え提供している。刻み食やゼリー食等、個別に食べやすい工夫している。		
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	1日3回、歯磨きや舌磨き、歯間ブラシなどの口腔ケアを行っているが、その際全てを介助者が行なうのではなく、本人の出来ない部分を介助している。口腔内の観察を行い、異常があった場合は歯科受診している。入れ歯は夕食後にお預かりして、入れ歯洗浄剤につけている。		
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向けた支援を行っている	各入居者の排泄パターンは概ね把握しており、時間毎など必要に応じて声掛け・誘導を行っている。その際、自尊心を傷つけぬよう一人ひとりに合わせた配慮をしている。職員同士排泄の確認を合い、体調の悪い時など申し送りにて小まめにトイレ誘導を行い、排泄介助をしている。	利用者個々の排泄パターンを記録し、時間や表情を見ながら声掛け誘導しています。トイレが4カ所あり利用者が重なることなく対応できます。日常的な支援を適切に行うことで自立の利用者も多く、職員が体調の変化なども申し送りで共有しています。	
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	日誌とケース記録に排便状況、1日の水分摂取量を一目で解る様に記載している。排便しやすく水分を取りやすくする為、ゼリー食等、本人が無理なく摂取できるよう工夫している。体操や外出を日常的に取り入れ、身体を動かす機会を多くしている。		
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、個々に沿った支援をしている	入浴日は特定せず、利用者の身体状況に合わせた入浴をしていただき、快適な生活が送れるよう努めている。	週2回、利用者の体調や意向に応じ午前と午後の時間帯にゆっくり入浴できるように支援しています。入浴拒否の利用者もなく、全員で日帰り温泉に出かけることもあり職員と楽しいひと時を過ごしています。	
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	日中に散歩や手伝い、体操などをして運動不足を解消し、夜間安眠できるように支援している。不安や混乱がある時には安心や落ち着きが得られるように対応し、疲労時には居室にて気分転換や休憩が出来るように支援している。		
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	薬剤情報提供書をファイルや各個人のケース記録にまとめ解りやすくしている。薬剤の追加や変更があった場合も同様にケース記録、申し送りに記載して情報を共有している。薬は毎食毎のケースに準備し、薬は各個人にその都度手渡し、その場で飲んでもらい、誤飲や飲み忘れをしないよう努めている。		

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
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	本人の情報を基に、得意なこと、趣味などを探り、会議などで話し合って職員同士が情報を共有して、一人ひとりが家事の分担や庭の野菜作り及び収穫など、お手伝いや得意なこと、楽しめることを行い、充実した日常生活が送れるように支援している。外出が好きな方には、一緒に買い物に出掛け、気分転換しています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	天気のいい日には散歩に出掛けたり、家族と一緒に出かけ外食を楽しんだりしています。	周辺の散歩や車で系列のグループホームとの交流に出かけています。季節や地域行事への参加、行楽など季節を問わずに積極的に行っています。時には家族も参加し外出の機会を多く設け事業所に閉じこもらず戸外に出かけられるよう支援してます。	
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	金銭管理が可能な入居者に関しては見守りにて買い物をし、不可能な入居者に関しては本人の希望する者が買えるように支援している。		
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	家族からの電話は、その時の本人の状態を見極め本人と代わりお話ししていただいている。こちらから掛ける場合も同様である。		
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	季節ごとに花などの飾りを変えている。季節によって飾り付けを皆さんで行っています。日差しの強い日はレースのカーテンを使用。エアコンや窓の開閉、換気扇などで空調を管理している。冬季は蓄熱暖房と加湿器を使用し、環境整備をしている。	事業所内は不快な臭いもなく、段差は色のついたテープを用いて視認性を高めています。死角には円形ミラーを設置するなどの工夫が見られます。居間の窓からは、庭の家庭菜園が見渡せ四季を感じられます。利用者は居間で職員と談笑しながら家庭的な雰囲気の中でゆったりと過ごしています。	
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	廊下・2階ホールには量の長いす、ベンチを置き、利用者が自由に使用出来るようにしている。それぞれの性格や対人関係を考慮し、現在の座席配置が悪ければ席を変えるなどの柔軟な対応をしている。		
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	自宅で使っていた家具や本人の使いやすい家具を使用し、利用者が自室で穏やかに過ごせるようにしている。	居室はすべて利用者の使い慣れた馴染みの家具や仏壇、趣味の物、ベット、生活用品が整然と並んでいます。壁には写真が飾られ、家族が宿泊できるような簡易ベットも備えており、利用者が安心して居心地良く過ごすことができる部屋になっています。	
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	建物内はバリアフリーになっており、廊下や玄関など要所に手すりを設置している。また、常夜灯・フットライト・センサーライトを要所に設置している。色のついたテープを用いて、階段や手すりをわかりやすいように工夫している。		