

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	0174700856		
法人名	有限会社グループホームあさひの里		
事業所名	グループホームあさひの里		
所在地	中川郡本別町柏木町156番地1		
自己評価作成日	平成22年 8月 31日	評価結果市町村受理日	平成22年12月10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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・職員の自己研鑽や研修会への積極的参加によりケアの質向上を目指している。 ・地域との関わりとして、自治会、近隣住民との連携。他事業所(町内、近隣町村の事業所等)との連携 ・ターミナルケアと看取りへの取り組み。口腔ケア、口腔機能向上の取り組み。

※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.kaigooho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0174700856&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 22 年 10 月 27 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)】

<p>管理者は福祉施設で長く働いた経験を持ち、その経験を生かしながら職員に伝えるとともに、多くの研修に参加する機会を確保し、職員の資向上のための計画書を作るなど、サービスの質の向上に努めています。利用者の平均年齢も高くなっていますが、今年の猛暑にも食事・水分補給・食中毒などに気をつけながら、体調維持に努めました。利用者のほとんどの方々が、介護度が変わらない状態で生活を継続しています。そうした中でもターミナルケアが必要になった利用者には、家族の希望を確認し、往診医や病院及び訪問看護師等、医療関係者とも連携を図りながら、可能であれば最期までホームで過ごせるようにしています。利用者は小さい頃から町内で共に生活してきた方も多く、散歩や地域の催し物で親しく声をかけて頂いたり、ボランティアに来て頂くなど、地域との関わりを大切にしながら暮らしています。</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 ↓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、安心して暮らしている (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	
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	理念を作成し、それに基づき職員全員の心がけてお世話させて頂いている。ケア理念を施設内見えるところに掲示し理念を意識し利用者が快適に暮らせるように努めている。	理念は開設時に職員が話し合って作り上げました。すべてのことが理念につながるので、掲示のみに留まらず念頭に置いて話をし、日常の介護に反映されるように努めています。		
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	自治会の「認知症予防教室」や行事の参加、町の行事やお祭り等にも参加している。自治会住民への避難訓練の参加があり、また火災時緊急連絡網に近隣住民を登録している。	話し相手・ダンス・カラオケなど、地域からのボランティアがあります。町内会行事ではホームの状況を報告し、散歩時などには、気軽に声をかけて頂ける関係になっています。		
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	認知症対応型通所介護を実施し町内や近隣の利用者がいる。また町内の独居の方から相談に応じたりしている。また緊急時の受入も可能である。			
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	2ヶ月に1度実施、家族代表、自治会会長、福祉関係者、地域包括センター職員等で構成、近況を報告し意見、助言を頂き質の向上に努めている。家族交流会も会議と兼ねて開催することもある。	自治会からの提案に基づき外壁に非常ベルを設置するなど、具体的な改善がされています。自己及び外部評価についての報告も行い、参加できなかった家族や職員にも会議録を送付、または報告しています。		
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	本別町「健康長寿まちづくり会議」「介護サービス事業者連絡会」への参加、「ケアマネージャ連絡協議会」、「女性未来会議」等に参加し町との連携を取っている。	やすらぎ支援員養成講座・病院の勉強会等、講師依頼を受けています。行事の案内を頂く他、町の担当者とは日頃から密に連絡を取りながら、協力関係を築くようにしています。		
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	高齢者虐待防止、身体拘束に関わる研修会等に参加し事故に至らないよう防止に努めている。	鍵は早番の職員が出勤してくる前に開け、遅番の職員が帰ってから閉めるようにしています。転倒など心配のある利用者には、介護計画の中に危険性をあげ、家族と話し合いながら見守りをしています。		
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	項目7と同様、特に言葉使いには注意するよう努めている。			

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
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	研修会等に参加し制度の把握と理解に努めている。		
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	契約時には十分な説明を行い利用者に関わる聞き取り調査、家族の意見を取り入れインフォームド・コンセントが行われている。		
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	運営推進会議にて家族代表を委員に選出し意見を頂いている。また苦情に関する窓口を情報公開表に記載し、苦情がある場合苦情処理表の作成をおこなっている。	利用者の思いなどは、普段話を聞く中で聞き取るようにし、家族には運営推進会議の他、面会時や電話などの時にも意見を聞かせて頂くようにしています。	
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	月に1回、全体会議にて職員の意見、提案を聞いている。話し合った内容について確認をしつつ反映させ出来ることから改善に努めている。	管理者は、職員間の関係が良好に保たれることによって、利用者との関わりもできてくることを職員に伝え、会議等で意見を聞き取りながら、運営にも反映できるよう努めています。	
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	早番・日勤・遅番・夜勤、希望休みと勤務の調整は十分にとれている。(夜勤数に応じた公休数の調整を行っている。)		
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	北海道GH協議会、十勝GH協議会、町主催での研修会や講演等に参加し育成支援されている。参加した報告は月例会又は連絡簿にて周知している。また資格を取得するための支援や試験前のシフト調整し支援		
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	北海道GH協議会、十勝GH協議会へ加入し研修等に参加、また町内事業所との連携や勉強会への参加		

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	独自の介護調査票を作成し初期に聞き取り調査を実施。面接時だけでは把握出来ないこともあり、その都度家族から聞かせて頂くよう努めている。		
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	自宅への訪問や施設への見学時に説明し家族が相談しやすい体制をとっている。また理念で「家族の精神的負担の軽減」を掲げ、常に相談に応じ対応している。		
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	他の福祉機関（地域包括支援センター、老人健康保険施設、小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、民間の訪問介護ステーション等）からの情報を集め必要な支援を見極め努めている。		
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	利用者は人生の先輩であり、笑顔、挨拶、言葉遣いに気をつけてコミュニケーションをもちレクリエーション等楽しんでもらうよう配慮。常に馴染みの関係をつくり利用者から信頼を得よう心がけているが、馴染みの関係になり過ぎないようにも配慮が必要である。（馴れ合いから発生する言葉や見落としに十分注意するよう周知している。）		
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	毎月の利用料請求書に担当職員より利用者の近況を書き郵送している。時々家族の方に面会に来てもらえる様に呼びかけを行ったりしている。気軽に入居者と泊まってもらえる様支援、入居者と一緒に行事参加して頂いている。		
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	時間に関わらず、いつでも気軽に面会に来て頂けるようにしている。地域の行事等へ参加し昔からの知人等と馴染みの関係を深めて頂いている。	ドライブがてら、自宅に行って衣類の入れ替え・庭の紅葉を見に行く・墓参り・選挙・年賀状を書くなど、馴染みの場所や人との関わりができるようにしています。	
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	アセスメントを活用し利用者同士の関わりを配慮し、ソファでの座席位置や食事でのテーブル位置の工夫等を行い、楽しんでTVを見たり食事を取れるよう配慮をしている。		

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	
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	年賀状、はがき、あさひの里便りの送付、面会時の挨拶や、近況の説明など情報交換			
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	利用者毎に職員が数ヶ月ローテーションで担当し個別のアセスメントを作成し、毎月の全体会議で全職員が把握できるようにしている。アセスメントはケアプランや担当者会議に反映。	センター方式を一部導入し、やりたいことを暮らしに反映できるよう努めています。直接言葉で表現できない方には、表情を読み取り、意向に添えるようにしています。		
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	入所時の調査や家族や本人から聞く等し生活歴を把握している。入居者全体の高齢化(90歳以上が過半数をしめる)によりADL機能の低下もあるが出来ている。			
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	毎朝のバイタル測定と検温を実施、血圧に問題のある利用者に関しては就寝前や必要時に測定し把握に努めている。身体的は機能の維持にも努め本人の心情に合わせながら対応している。非常勤看護師による指示や医師との連携も含め配慮している。			
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	毎月の全体会議にて利用者のアセスメントを作成、カンファレンスを実施。特記事項はホワイトボードに掲示している。	利用者の話を聞き取ったことや家族からの聞き取りをもとに、職員がアセスメントを作成し、全体会議で話し合い、担当以外の職員の意見も取り入れながら介護計画を作成しています。		
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	ケース記録は記入する色(黒・赤・青)により事象を区別している。排便チェックシートに排便状態の把握、食事状況シートでは水分量、食事量の把握と下剤の内服状況の確認に使用している。			
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	介護保険外でのショートステイ利用の実施。必要に応じて医療機関への通院対応。リハビリを兼ねた軽運動やレクレーションの実施。			
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	火災防火訓練、救命訓練の実施。地域の認知症予防教室への参加。介護相談員の訪問、地域ボランティアの訪問。中学生の職場体験実習受け入れを実施。			
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	平成20年12月より医療連携体制を実施。看護師との24時間オンコール体制を取っている。利用者毎に担当医をもうけ受診日の配慮を行っている。また町の病院には受診が困難な高齢の方の往診にも対応して頂いている。	町外については家族が対応しています。町立病院には物忘れ外来があり、個人医院でも認知症に対応して頂ける環境にあります。町内の受診については職員が対応し、状況に応じて看護師が同行しています。		

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	
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	平成20年12月より医療連携体制を実施。看護師との24時間オンコール体制を取っている。重要度が高い受診時には看護師にも同伴して頂いている。			
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	入院時の面会や洗濯物対処にて入院時でも利用者に安心して頂けるように努めている。入院時や退院時には家族と併席し医師への提供や医師からの症状説明を聞いている。			
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在ターミナルの利用者は在籍しないが前年に1名ターミナルで看取りを行った経験もあり、末期の利用者は家族や担当医との話し合い共有し毎月往診して頂いている。			
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	救急救命の講習を受講、普通救命講習Ⅰの終了証所有者がスタッフに6名いる。その他スタッフも急変時や事故時の実践力を身に付けている。緊急時マニュアルの配備。			
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、消防署の協力を得て避難、消火訓練を実施している。訓練には自治会や近隣住民の参加がある。平成21年6月にスプリンクラー、火災報知機、自動通報装置の設置を行った。22年4月にGH防火管理者研修を札幌にて受講	多くの職員がホームの近くに住んでおり、連絡後5分ほどで駆けつけることができます。地域の方々からの提案をもとに外壁に非常ベルを取り付け、自動通報装置では自治会の方々にも連絡ができるようになっていきます。	今後、自治会全体での独居高齢者に対する災害時の対応について、協議を行うことになっていきます。運営推進会議でもホームの火災時等に地域の方々はどう関わって頂くか、相談したいとの意向もあります。相談時には、避難方法・避難場所などのほか、具体的な問題に対して、想定しながら検討されることを期待します。	
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	自尊心や羞恥心を傷つけないような言葉かけや配慮に努めている。利用者個々の個性を尊重した対応を心がけている。トイレ誘導時等プライバシーに配慮し大きな声での言葉かけに注意したい。職員間でも利用者のプライバシーや羞恥心に関わる会話には十分注意している。	排泄介助時には膝に、入浴介助時には肩に、バスタオル等をかけるなど、羞恥心に配慮しています。特に忙しい時にこそ、言葉に気をつけるようにし、排泄・入浴などプライバシーに関することは、直接的な言い方をしないようにするなど、不快な思いにならないように配慮しています。		
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	個々の話を良く聞き思いや希望をかなうよう支援している。自己決定が出来るような言葉かけに配慮。馴染みの関係を作り、受容に努め支援している。			
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	本人の希望通りにさせてあげたい一方生活のリズムが崩れたりやADLの低下が無いよう支援を行う。ADLの低下や生活のリズムを崩さないよう自己決定を支援している。			
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	手鏡やくしを用意し利用者自ら朝の身だしなみが出来るよう支援している。かかりつけの美容室へ行ったり、時々職員が散髪を行っている。最近では近所の理髪店よりホームに来て頂き散髪を行っている。			

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	
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	食事の手伝いとして、食材を切ったり盛り付け等を職員と行っている。配膳、下膳を利用者が行っている。利用者の嗜好を聞きながら対応している。又体調に合わせた食材の工夫も行っている。職員の嗜好にならないように注意したい。	利用者が高齢になり、できないことも増えてきていますが、献立は希望を聞き立てています。畑やハウスで収穫した野菜だけでなく、地域の方々から、たくさんの野菜を頂いています。行事食など季節感のある献立も取り入れています。		
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	献立表を確認に担当職員が栄養バランスや入居者さんの状態をみて食事の用意を行う。水分量は十分に確保出来るよう日頃から配慮している。			
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	毎食後の口腔ケアと週1回のポリデント実施。舌の衛生保持の実施。可能な利用者だけでも就寝時には義歯を外し保清に努めている。			
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	排便チェック表を活用し排便・排尿パターンを一人一人把握している。	排泄パターンを把握し、入居時や退院時には、紙オムツだった利用者も使用の必要がなくなっています。できる限り排泄の自立に努めています。		
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	排便の状態により食材の工夫や下剤の調整を行っている。			
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	週に4日入浴を実施している。入浴剤等を使用し入浴を楽しめるよう支援を行っている。体調や利用者さんの希望やタイミングによって入浴が難しいケースは、時間帯をずらしたり、仲の良い利用者さんと一緒に入ってもらうなど工夫をしている。	必要な場合には、予定が無くても入浴できるようにしていますが、基本的には週に4日、午後からの入浴となっています。現在は利用者の身体状況から、2人介助での入浴も多く、夜間等には対応できていません。	利用者の状態や職員の配置など、現在は夜間等の入浴は難しい状況にありますが、今後、機会を見ながら入浴時間帯等の検討を期待します。	
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	布団やベット等、本人が利用しやすいもの、馴染みの物を使用している。布団干しや洗濯をまめにしている。殆ど入居者さんが午睡をおこなう。			
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	個別にケース記録に記入。個別の服薬情報（作用・副作用）を作成し職員は薬の目的や用法の理解に努めている。			
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	食事の手伝いや、裁縫の得意な方にはフキン縫いや、文字を書くのが得意な方には手紙や習字など趣味を生かした役割を持ち楽しみながら過ごせ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	車椅子での乗車が可能な車両がありA DLにより個別に対応が可能である。	畑やハウスでの収穫、それが難しい利用者には外気浴、散歩や買い物など、できる限り外に出かけています。墓参り・自宅・公園や農家のお花を見に行くなど、普段行けない場所にも行けるよう支援しています。		
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	個人で財布を所持している利用者さんが数人いて、買い物に出かける際には自分で支払っている。職員は時々確認を行っている。			
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	電話や葉書や手紙で利用者や家族との関係を密にするよう支援している。家族への年賀状作成。字が上手くかけない等、困難な場合は職員が支援し自ら書くようにしている。また、近況がわかるような写真の送付も行っている。			
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	ロビーには季節ごとの行事(ひな祭り、クリスマス等)に合った飾りを付け、季節感がわくように工夫している。季節の花や観葉植物を置き癒やし効果をだしている。	共用空間には観葉植物がたくさんあり、利用者同士の関係やその時の状況から、模様替えなども行っています。広い窓のある居間では音楽が流れ、広い窓からは畑やハウスが見え、季節感にも配慮した飾り付けをしています。	[トイレの個室ドアについて] 共用空間からはドアがありますが、各個室トイレにはドアはなく、カーテンでの仕切りとなっています。すぐに対応は難しいと思われませんが、今後、検討することを期待します。	
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	ロビーにソファとテレビがあり、入居者が日中集まる。気の合った者どうし座れるよう配慮している。			
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	入所時、家族と話し合い、今までご本人が使用していた物、馴染みの物を持ち込むように勧めている。	タンス・衣類の収納ケース・テレビなどの他、仏壇・位牌・好きな歌手のポスター・家族の写真・アルバムなどが持ち込まれ、利用者が安心して暮らせるよう工夫しています。		
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	腰掛ベンチ、手すり、エレベーター等を設置、車椅子でも楽に通れるようスロープを設置している。			