

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	0172000572		
法人名	ハビレ株式会社		
事業所名	グループホーム あすなる (1Fすずらん)		
所在地	小樽市幸2丁目2番2号		
自己評価作成日	平成23年10月1日	評価結果市町村受理日	平成24年1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	<a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172000572&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172000572&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【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23年11月28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)】

「ゆっくり、ゆったり」をモットーに家庭的な雰囲気での生活を提供し、家庭菜園や犬・うさぎなどの動物を飼い自然とのふれあいを大事にしています。敷地内には東屋を設け、日光浴や焼肉などを行ない、休憩や団練の場として利用しています。あすなる祭りや歌・手品のボランティア、音楽療法の導入や漬け物付け・餅つきや新年カラオケ大会などの行事を行ない生活の中に楽しみや季節感を取り込めるよう、職員で構成している委員会を中心に企画・実行しています。隣接するグループホームや小規模多機能の利用者様との交流も広く行なっています。余市にある「あすなる農園」で収穫された野菜を利用者様と一緒に袋詰めし、直売所にて販売を行なっています。その直売所や動物を通して地域の方々とのふれあいや信頼関係を築くことが出来ています。

【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)】

ホームは、運営者、職員が一丸となり、理念の具現化に努めています。犬、ウサギの飼育や家庭菜園は、動物との触れ合いで癒され、畑作業で作物の成長と収穫の喜びを感じながら、利用者は近隣の方々との交流を楽しんでいます。音楽療法も取り入れ、声を出し、楽器でリズムを取る事で、目が輝き笑顔が見られ、家族からも好評を得ています。ホーム主催の「あすなる祭」には、毎年多くの住民の方々の参加を頂き、「あすなる農園」で収穫したジャガイモの販売も喜ばれ、地域住民の方々との繋がりも深まり、信頼関係が築かれています。運営者は、小樽市認知症高齢者グループホーム連絡協議会の創設者として、認知症高齢者介護の充実を図り、各グループホームのサービスの向上と、職員の学びへの環境作り、資格取得への支援に努めています。職員は、「身体拘束防止」「調理・農業」「研修」「地域密着ネットワーク」のいずれかの委員会に属し、ホームの課題に取り組み、ケアサービスの質の向上のため、研鑽に励みながら、利用者が「ゆっくり」「ゆったり」出来る、豊かな暮らしの継続に取り組んでいます。

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うえて、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 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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表 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、安心して暮らしている (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	
<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	職員が考えた理念でも有り、玄関やフロアーにも掲示している。理念を基本にしてサービス提供に努めている。	開設時の理念を、掘り下げて全職員で話し合い、現状に添った具体的なケアの統一を図るため、開設間もなく見直しています。職員は迷い、悩む時に立ち返り、ミーティング時に話し合い、理解を深め、共有を図りながら、理念の具現化に努めています。		
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	挨拶を心掛けています。町内会行事（町内清掃・資源物回収など）にも参加している。ホーム内の犬・うさぎや野菜の直売所を通じて交流を持っている。	資源物回収、町内清掃、りんご祭などの町内会行事には、職員や利用者が参加し、ホーム主催の「あすなる祭」では、多くの地域住民の方々の参加を頂き喜ばれており、歌や踊り、マジックなどのボランティアも受け入れ、相互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	運営推進会議など地域の方々に参加される場で、認知症への理解を深める為に課題を設け、意見の交換や質疑応答を行っている。			
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ヶ月に一度の会議を行ない、ホームの利用状況などを報告している。行事についての意見を頂き次の開催に役立っている。入居者様のご家族からも、意見・要望を頂きサービス向上に役立っている。	2ヶ月毎に開催され、町内会役員、民生委員、家族、音楽療法士に加え、今年度から包括支援センター職員の参加も頂き、運営や利用者の状況、ホーム行事、防災訓練について報告し、話し合い、情報の共有を図りながら、意見、要望を汲み取り運営に反映しています。		
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取り組んでいる	介護保険課担当者へ毎月「あすなる便り」を届けている。運営推進会議への参加も依頼し、意見や感想を頂いている。生活支援課担当者とも意見交換や相談を行っている。	市介護保険課や生活支援課の担当者とは、案件が発生した場合はそれぞれに相談し、解決に向けて協力関係を築いています。介護保険課には、毎月「あすなる便り」を届けながら、ホームの状況を伝えています。		
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	身体拘束委員会を中心に定期的に勉強会を行い「身体拘束ゼロ」を目指している。外部の扉は深夜以外、自由に出入り可能だがフロアーの扉は夜勤帯は施錠されている。	身体拘束防止委員会を設け、マニュアルも作成しています。隔月に法人本部で行う全体研修や月1回のユニット会議、フロアーミーティング等で、身体拘束の弊害について勉強会が行われています。不適切な言葉や対応について問題があった場合は、その場で指導し、正しい理解に繋げています。		
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ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	外部研修への参加や、内部研修を行っている。委員会を中心に防止や早期発見に努めている。			

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	必要に応じ研修への参加や成年後見センターへ相談や問い合わせを行っている。			
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	契約の締結や解約の前に十分に説明を行っている。特に解約に関しては、締結時により詳しく説明を行っている。利用者様やご家族等からの疑問点や不安を伺い、納得・理解して頂けるように説明している。改定がある場合は事前に文章にて報告し、承諾書を頂いている。			
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	苦情や相談の窓口を設けている。外部への相談窓口も明確にしている。運営推進会議を通し、ご家族の代表からも意見を頂き、議事録として全家族へ送付している。	家族の来訪時には積極的に関わり、意見、要望などを伺うように心掛けると共に、運営推進会議においても意向の表出に努め、介護計画や運営に反映させています。遠方の家族には、「あすなる便り」に利用者の写真や暮らしの様子を一筆添えて、近況を報告しています。電話でも家族の要望に応じています。		
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	毎月のフロアーミーティングや主任会議などを通して、意見や提案を聞き管理職会議の議題として取り上げ反映している。	職員からの提案や意見、要望は、毎月のユニット会議や主任会議にて話し合い、実現に向け取り組んでいますが、内容によっては、管理職会議へと持ち上げ、運営者を交えた協議となり、評価、検討し、運営に反映させています。		
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	各人の評価を基に必要ながあれば個人的にヒアリングを行い向上心を持って働けるように職場環境の整備に努めている。			
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	内部研修は隔月に1度委員会を中心に行っている。外部研修は希望者を募ったり、各個人のスキルに合わせて参加させている。参加者は研修報告書を作成し、会議などで発表し他の職員も把握できるようにしている。			
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	グループホーム協議会主催の研修会や行事へ参加したり、月1度の相互訪問研修を通して交流を図り、サービスの質の向上に努めている。			

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
<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	入居前に何回か面談や見学をして頂き、ご本人の困っている事や要望などを受け止めるよう努めている。場合によっては宿泊体験をして頂き、安心の確保や不安を軽減できるよう考慮している。		
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	何回か面談や電話連絡にて話し合い、今現在、困っている事や要望を受け止めるよう努めている。入居後の生活や対応についても詳しく説明し不安を軽減できるようにしている。		
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	本人や家族からなどの情報収集に努め、話を良く傾聴し分析を行い必要としている支援を見極め対応している。		
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	調理や掃除などの日常生活での作業を共に行っている。		
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	電話や来訪時に生活の様子や本人の要望を報告し、外出支援や訪問などの依頼をしたり、自宅までの送迎を行い、共に支えて行けるよう努力している。		
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	馴染みの人が気軽に来訪できる雰囲気作りに努めている。希望がある時は馴染みの美・理容室や飲食店などの外出支援を行っている。	入居前の行き付けの美容室や兄弟宅、自宅への送迎、馴染みのラーメン屋、すし屋、かかりつけ医への受診など、関係が途切れないよう、職員が同行して支援に努めています。友人の来訪時にも、職員がお茶などで快く持て成しています。	
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	リハビリ体操やゲームなどスタッフが間に入り、会話を盛り上げたり、支援する事で孤立する方がいないように努めている。		

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	
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	退居後も移転先や病院へ面会に行ったり、家族からの相談を受けている。			
<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	日常会話や表情、動作からご本人の希望や意向を受け止めている。利用者様によっては1対1で会話する機会を設け、ご本人の気持ちを把握できるよう努めている。	生活歴や職歴、家族からの情報を得ながら、利用者によっては、一人ひとりとゆっくり関わられる通院介助時や夜間帯に、思いや意向を聞き出し、把握に努めて、職員間で情報を共有し検討しています。		
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	ご家族からの情報やご本人との会話や行動から把握するよう努めている。			
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	アセスメントやモニタリングを定期的に行い現状の把握に努めている。			
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	ご本人やご家族との会話を基にし、主治医などの意見を取り入れながら、毎月のミーティングで意見やアイデアを出し合い介護計画を作成している。	利用者、家族の意向を反映し、一部センター方式を活用したアセスメントに基づき、3ヵ月に1度モニタリングを行い、気付きや意見を毎月のミーティング時に全職員で話し合い、検討し作成しています。3ヵ月～6ヵ月の期間で見直しされ、緊急時には随時見直しを行っています。		
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	一日の生活の様子やケアプランの実践や結果を個別日誌に記録し、気づきや特変などはフロア日誌に記録して職員が常に情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活用している。			
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	ご家族との外出・外泊などの送迎を行っている。入院時など家族が遠方にいる場合は、ご家族が変わって洗濯や日用品の補充などのお世話も行っている。			
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	町内会行事(町内清掃・資源物回収他)への参加やボランティア(歌・手品)の受入を行っている。			
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	入居前からのかかりつけ医への受診支援を行っている。新たに受診する時はご本人やご家族の希望や了解を頂き病院を決めている。通院が困難になった場合も相談し、往診対応の病院へ変更している。	協力医が主治医の利用者は、隔週で往診診療を受けています。かかりつけ医への受診は、職員が通院介助の支援を行っています。看護師職員が日々の健康管理を行うことで、安心感が得られ、適切な医療を受ける支援に努めています。		

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	職員に看護師がいる為、日常より相談を行い対応して貰っている。		
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。	入院先に行き、担当医や看護師と話し合っている。家族と共に説明を受け、今後の対応について相談を行っている。年に1度は病院関係者へ挨拶に行っている。		
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	早い段階からかかりつけ医と共にご本人の状態をご家族に説明し、今後についてどうするか、ご家族の意向も考慮し検討している。事業所としての方針を文書化しご家族へ説明している。	重度化や終末期に向け、利用者の状態に応じて、利用者、家族、かかりつけ医、職員が、段階的に話し合いを行い、方針を共有しています。看取りに関する具体的な対応指針を明文化し、改めて利用者、家族に説明を行っています。	今回、ホームの対応指針が明文化し、整備されましたので、次の段階として、出来るだけ早い時期に、家族の同意を書面にて得ることが望めます。重度化に向けて、適切なサービスが出来るよう、職員教育の充実を図る取り組みに期待します。
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	研修会を実施している。対応や連絡表、マニュアルなどを作成しフロア内の直ぐ見える場所へ設置している。		
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回昼と夜を想定した避難訓練を行い、消防署主催の消火訓練にも参加している。地域へ協力要請を行ない、緊急避難場所の提供などの協力体制ができています。	年2回、スプリンクラーを設置した設備会社の指導の下、昼・夜を想定した避難訓練が実施され、消防署主催の消火訓練にも参加しています。設備点検も定期的に行い、災害時備蓄品も整備しています。	具体的な避難誘導策として、職員だけの誘導の限界を確認し、近隣住民の方々や警察署、消防団などの地域の協力を得て、確実な避難誘導が出来るよう、体制作りに取り組むことを期待します。
<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	排泄用品は使用者名が分からないように考慮している。一人ひとりの人格やプライバシーを損ねないように、声のボリュームや場所を考慮し言葉かけを行っている。	利用者がその人らしくあるために、意思と尊厳を大切に声かけを行い、誇りを損なわないよう支援に努めています。個人の記録や衛生用品などは、プライバシーに配慮した管理がされています。	
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	意志表示ができる話しやすい環境を作る努力をしている。容易に自己決定ができない方には、選択できるように考慮し対応している。		
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	入浴日は決まっているが、その他は一人ひとりのペースで生活されている。		
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	毎朝、身だしなみを整えている。季節に合った服装の支援や、汚れた服を着ている場合は更衣を促している。		

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
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	利用者様の意見を取り入れメニューを変更したり、季節の物を取り入れ楽しく食事ができるようにしている。準備や片付けも個々の力量に合わせ一緒にやっている。	基本メニューも利用者の嗜好に合わせて変更したり、畑で収穫した野菜や旬の食材を取り入れ献立を工夫しています。おやつも手作りしたり、行事食や外食で食事に変化をつけ楽しんでいます。利用者の力量に応じて片付け等、職員と共にやっている。	
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	毎日の食事量・水分量を把握し記録として残している。摂取の困難な方にはご本人の好みやゼリー・野菜ジュースなど工夫し提供している。医師と相談し経腸栄養剤を利用している。		
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	声掛けにて毎食後歯磨きを行っている。必要に応じて仕上げを介助している。義歯の方は每晚洗浄剤にて、洗浄・殺菌を行っている。		
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	一人ひとりに合わせ、トイレへ誘導を行っている。失禁のパターンに合わせて布・紙パンツを使い分けしている。排泄リズムが把握できる迄はチェックリストを作成し、失敗が減るように支援している。	排泄チェック表を活用し、利用者の生活リズムを把握して、排泄のパターンを確認しています。尊厳に配慮したさりげない声かけで、トイレ誘導を行い、自立に向けた排泄支援に取り組んでいます。	
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	起床時の水分補給（牛乳・冷水・野菜ジュース）や食事内に食物繊維を取り入れるよう心掛けている。運動やマッサージを行っている。排便状況を記録に残し排便サイクルと便秘の把握に努めている。		
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2回の入浴日はこちらで決めているが、時間は本人の希望を優先している。決まった入浴日以外で希望される時は隣接する小規模多機能での入浴を行っている。	入浴日として、週2日決めています。その日以外で利用者が希望する場合でも、隣接の小規模多機能施設の浴室を利用し、対応しています。浴室にはリフトが設置され、安全な入浴支援が行われており、利用者は檜木浴を楽しんでいます。	
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	一人ひとりの生活習慣に合わせて、入眠・休息して頂いている。昼夜逆転気味な方には、日中の活動を増やし夜に安眠できるよう配慮している。		
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	個別の受診記録や薬の説明書をフローに置き、いつでも確認できるようにしている。本人が飲みやすい方法を考慮し、粉砕やトロミなどの工夫をしている。服薬マニュアルを作成し支援を行なっている。		
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	買い物や外食・ドライブなどの外出を行い気分転換を支援している。趣味（麻雀・花札）を一緒に行っている。音楽療法が入り音楽を通して楽しませている。		

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	希望があれば個別での外出支援を行っている。ご家族に協力を頂いたり、事業所でも定期的に外出を計画・実行している。	年間の行事計画はありますが、個性を重視して、墓参りや温泉、ドライブなど、家族の協力を得ながら、行きたい場所に出かける支援に努めています。日常的には、畑作業や飼っているウサギ、犬などに触れて世話をしたり、東屋でのお茶やランチを楽しむ等、短時間でも戸外に出る機会を作り支援しています。		
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	自己にて管理可能な方は所持され、買い物や外出時に使用されている。			
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	フロアに電話が設置してあり、希望があれば取り次ぎを行っている。手紙のやり取りも支援している。			
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	廊下やフロアに季節毎の飾りや花を置いている。日めくりカレンダーを設置し月日が分かるようにしている。空気清浄機を設置し湿度や新鮮な空気の提供、インフルエンザや花粉症などの感染防止に努めている。テレビの音量の調整やカーテンでの光の調整、トイレは嫌な匂いがしないように消臭剤などを使用し、心地良い共有空間作りに努めている。	運営者が収集した、昭和初期の家具や日用雑貨を何気なく飾りつけ、利用者に懐かしさと、家庭的な安心感を抱かせる雰囲気作りに努めています。リビングは明るく開放感があり、椅子やソファに畳の小上がりなどもあり、それぞれに居心地良く、寛げる空間が用意されています。壁には、利用者手作りのクリスマスグッズや日めくりカレンダーを飾り、季節や生活を感じる工夫をしています。		
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	親しい方同士が話易いよう座席を考慮している。ソファや食卓テーブル・ベンチなど過ごせる場所が何カ所もあり、その時々で思い思いに過ごされている。			
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	使い慣れた家具や寝具・小物を使用している。仏壇を置かれている方もいる。	居室は十分な広さで、クロゼットも備え付けであり、生活用品が便利良く収納されています。家族の協力を得て、馴染みの家具や仏壇などが持ち込まれ、利用者の趣味に合わせた飾り付けを楽しみ、暮らし易く、居心地の良い工夫をしています。		
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	廊下、トイレ、浴室、必要に応じては居室内やベッドにも手摺りを設置し安全に歩行や起き上がりができるように工夫している。トイレには目立つように表示を付け迷わないようにしている。			