

## 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	0195100052		
法人名	フジ総合サービス株式会社		
事業所名	グループホームまごの手		
所在地	北海道紋別市南が丘町4丁目5-21		
自己評価作成日	平成24年9月23日	評価結果市町村受理日	平成24年11月19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://www.kaiyokuhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0195100052&amp;SCD=320&amp;PCD=01">http://www.kaiyokuhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0195100052&amp;SCD=320&amp;PCD=01</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	北海道北見市本町5丁目2-38
訪問調査日	平成24年10月22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)】

開設から3年目になり地域の方たちとも馴染みの関係が成り立ちつつあります。今年は町内会の班長を引き受け町内の一員として行事等の参加や協力をさせて頂いております。近隣の方たちには年二回の避難訓練や運営推進会議に参加して頂き当ホームの運営にも御協力をさせて頂いております。当年8月から同一敷地内に訪問介護サービスの「まごの手介護サービス」と「ケアプランセンター」を立ち上げ地域の方たちのお役立てができればとの思いで取り組んでいます。地域のイベント・町内会の行事・地域の小中高生との交流や高等養護学校の職業体験やボランティアの受け入れも積極的に行い開放的な施設を目指しています。「家庭的な雰囲気では我が家のように生活できる環境を提供します」を基本理念として掲げ管理者をはじめ職員一同で利用者様を中心に家族の一員と思って頂けるよう笑顔で接し利用者様の笑顔が増えることにより職員も癒されお互いに支え合って生活しています。ホーム長は紋別市の介護職員で結成されている認知症支援の会「青と白のハーモニー」のメンバーとして活動に参加し地域の方たちに認知症を理解して頂くと同時に認知症になっても安心して生活できる街作りにも努めています。

## 【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)】

平屋建て2ユニットの当事業所は広々とした開放感のある造りで、利用者、職員にとって良い住環境になるようにと手摺り等随所にアイデアが活かされています。ユニット相互に交流可能な機能性を活かし、共同でレクリエーション、行事を開催しています。今年度、外出支援に大きな力を注ぎ、外出機会を積極的に設け、楽しみとして実現することで利用者の活力ある生活に繋がっています。職員は介護理念を日々の道しるべとして共有し、優しく笑顔を忘れず利用者のその人らしさを追求したケアを実践しています。また、レクリエーション、環境整備、防災、研修等の係を担うことで自らのモチベーションを高め、運営面にも効果を上げています。職員の知識、技術の向上を目指す外部研修を充実させ、内部での伝達研修の体制を整え、現場介護に活かしています。開設して3年が経ち、町内会の一員として班長を引き受けたり、運営推進会議を通じて地域との交流を深め、連携を強化する中で、8月、敷地内に訪問介護サービス、ケアプランセンターをスタートさせ、福祉増進に尽力しています。管理者、職員は利用者、家族が安心して生活が送られるよう日々研鑽し、地域に開かれた事業所を目指し取り組んでいます。

## 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 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)	○ 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	道しるべとなる理念を職員全員で共有するため朝のミーティングに唱和しています。また意識づけることで実践につなげるよう目に止まりやすい玄関やリビングに掲示しています。	運営理念、介護理念、職員の個人目標を玄関やリビング等の見やすい所に掲示すると共に、朝のミーティング時に唱和するなど、常に振り返り具体化に努めています。	
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	本年は事業所自体がより町内会の一員として行事などに参加できるよう町内会の班長を勤め町内会活動に参加しています。	町内会の一員として今年度班長を引き受け、総会や野遊会に積極的に参加し、交流を深めています。また、紋校剣道部の掃除と避難経路の除雪ボランティアや体験学習の場として中学、高等養護学校の受け入れ等、地域との繋がりを大切に開かれた事業所を目指し取り組んでいます。	
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	市内の福祉事業と協力して「認知症支援の会」を作りサポーター講座等の活動に取り組んでいます。また「介護者手をつなごう会」にも参加しています。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	委員には町内役員・地域住民・市職員・福祉関係者・ご家族代表・利用者様代表・管理職員で構成され利用状況や事故報告・ホーム紙を用いた活動報告をし貴重な意見や助言を頂きサービスの向上に活かしています。	会議は2ヶ月毎に開催し、利用者の状況、活動報告や課題事項について出席者から意見を頂き、事業運営に活かしています。議事録は欠席した家族にも配布し、情報共有を図るとともに、会議を有効に活用し、地域への浸透に努めています。	
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	市が主催する会議や研修会には出来る限り参加しています。相談や質問に直接伺うこともありますが、運営推進会議でも取り組みを伝え協力関係を築いています。	市の対応は主に代表者、ホーム長が相談や問い合わせに出向き、管理者は医療、介護連携会議に出席し、ケアマネはケアマネージャー研修会を通じて情報共有に努め、分担して連携を深めています。また、月1回、社協支援員の来訪があり、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	外部研修後スタッフ会議において研修内容を発表し情報を共有しています。年に一度はスタッフ会議で自己評価を行い相手の立場に立って考えることで身体拘束のないケアに取り組んでいます。また夜勤者が一人になる夜間帯以外の施錠は行っていません。	年に1度、ユニット毎、内部研修の中で虐待、身体拘束、尊厳保持について自己評価を実施し、理解と確認に繋げ、スタッフ会議を通じて職員の共通認識を図っています。日々ケアを振り返り、利用者の尊厳に留意した言葉づかい、対応を心がけています。	
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	管理者や職員は外部研修で学んだ内容をスタッフ会議において研修内容を発表し情報を共有しています。年に一度はスタッフ会議で自己評価を行い防止に努めています。		

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
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	管理者や職員は外部研修やスタッフ会議で学ぶ機会を持ち必要性を理解し活用実践している。		
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	契約時には書類を読み上げ説明し理解と納得を得ています。解約又は改定の時には話し合いや説明する機会を設け不安や疑問の解消に努め理解と同意を得ています。		
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	運営推進会議にはご家族と利用者様代表・地域の方々の意見を尊重し運営に反映させています。年に一度は家族会を開催し意見や要望を表せる機会を設けています。	家族の来訪時や運営推進会議、家族会等を大切な機会と捉え、何でも言って貰えるよう努め、出された意見、要望は職員で共有し運営に活かしています。利用者の日々の様子を詳細に家族へ伝え、コミュニケーションを積極的に図るよう心がけています。	
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	毎月のスタッフ会議や個人面談から意見や提案を聞き受け入れ可能な内容は早め実践できるよう対応しています。	月1回のスタッフ会議や年1回の個人面談を行い、職員の意見や要望を聞く場として活用すると共に、管理者会議を通じて運営に反映させています。利用者との日常的な関わりの中で生まれる職員のアイデアを運営に活かしています。	
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	各自の努力を把握する為報告書や自己チェックシートを活用しています。日頃からコミュニケーションをとる事で働きやすい環境づくりを心がけアンケートや面接する機会を設け就業環境や条件の整備に努めています。		
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	行政や関係機関が主催する研修会には出来る限り参加しています。一人ひとりの力量を把握し他施設との協働研修も行っています。		
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	職員研修に他施設にも声をかけ参加して頂いたり他地域のグループホームとも情報交換を行いネットワーク作りや質の向上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
<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	入居前にご本人やご家族の元に訪問し生活歴や要望などを伺い不安の軽減に努めています。情報はスタッフ間で共有しケアの統一を行っています。		
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	ご本人同様ご家族とも話し合いの場を設け不安軽減に努めています。又、安心したサービスを提供するため日々様子を面会時や電話等で報告すると共に毎月介護記録を送付し情報交換に努めています。		
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	ご本人やご家族のお話を伺いその方に適切な支援方法を見極め検討し場合によっては他の事業所のサービスも紹介しています。		
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	職員はご本人の思いに耳を傾けられるよう家庭的な雰囲気を心掛け家族の一員と思い支え合う関係作りに努めています。		
19		○本人と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	職員は家族の思いに寄り添いながら日常生活の様子を記録し毎月介護記録を郵送することで情報を共有し面会時等に相談しております。行事等にも参加して頂き絆を深め合えるよう支援しております。		
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	親戚や知人が気軽に来訪して頂ける環境作りに努めています。又、病院・歯医者・お寺・美容院・友人宅等の利用の継続を支援しています。	利用者一人ひとりの馴染みの人や場所、趣味など、これまでの生活習慣や関わりを大切にされた支援に取り組んでいます。	
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	利用者様一人ひとりの認知症状や病状・性格を把握し出来る限り職員が共有した時間を過ごし、利用者様同士の関係が円滑になる様支援しています。		

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	契約が終了しても可能な限り入院先や他施設へ足を運び顔を合わせる機会を作っています。			
<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	利用者様やご家族の希望、意向を把握しケアプランに反映しています。意向が把握しづらい場合も多く日常生活や会話から思いを汲み取り実現に取り組んでいます。	アセスメントや日常生活を利用者と共に過ごす中での会話等から、思いや意向の把握に努め、家族からの情報も得ながら本人本位のケア実現を目指しています。		
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	入居前には利用者様やご家族から情報を頂くと共に日常会話や生活歴から趣味・嗜好品等の把握に努めスタッフ間で情報を共有しています。			
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	個々の介護記録には心身状態・体調の変化に留意しスタッフ全員が把握するよう記録の確認と申し送り情報共有しています。			
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	利用者様やご家族の要望を基本に職員から得た意見やアイデアも含めケアカンファレンスを行い現状に合った介護計画書の作成に努めています。	アセスメントを含め、本人、家族が参加するサービス担当者会議を実施し、利用者、家族の意向を基に職員の意見を反映させ、現状に即した介護計画を作成しています。全職員が利用者の状態把握に努め、介護計画を意識した記録を心がけています。		
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	職員は個別の介護記録に日々の様子や変化を記録し勤務前には目を通し実践や介護計画書の見直しに活かしています。			
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	ご本人やご家族の状況および希望に応じた通院・買い物・理美容などの送迎介助の支援は臨機応変に対応しています。			
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・市内の行事や催事の参加、学生ボランティアや慰問等を積極的に受け入れ安全で豊かな暮らしを楽しめるように心掛けています。			
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	ご本人やご家族が希望するかかりつけ医への受診を継続しており必要に応じてご家族も同行して頂いております。病状に変化があればご家族に連絡し共に支える考えで相談しています。	受診は、かかりつけ医との関係を大切に、事業所でも対応しています。また、歯科医の定期健診対応を始めたり、週に1回は訪問看護を契約して、各ユニット隔週で訪問し細かな相談もして健康管理に役立てています。		

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	訪問看護ステーションと医療連携体制をとり定期訪問時には日頃の健康状態を報告し指導に添った支援を行っています。また急な体調の変化においても相談し適切な対応をしています。			
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。	入退院時には職員が同行し情報提供を行い説明を受けています。入院中は馴染みの職員や利用者様が訪院し安心して治療していただけるよう病院との情報交換にも努めています。			
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	「重度化した場合における対応に係る指針」を定め関係機関と連携を取っています。ご家族には説明をし理解を得ると共にスタッフへは研修を行い終末期に向けたケアに備えています。	利用契約時に重度化への対応指針を説明して理解と同意を得ています。昨年11月にケアマネージャーが受けた外部研修を職員全員に伝達研修し、介護の質の向上を図っています。		
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	職員全員が救命救急を受講し緊急時も速やかに対応できるようマニュアルは目に付きやすい所に備え定期的に確認しています。また連絡網に添って対応できるように周知しています。			
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	火災時の避難訓練は年二回行っています。緊急時の連絡網には地域の方にも了解頂き協力体制を築いています。	火災の避難訓練は年2回消防署の指導のもと、地域住民の協力を得て実施し、その結果の反省点を改善に結び付けています。また、発電機、水などの備蓄、利用者の薬等の明細を用意して、その他の災害や緊急事態に備えています。		
<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	利用者様の誇りや自尊心を損ねないよう声掛けや対応を心掛けています。個人情報の取り扱いについては同意書を交わしプライバシー保護の為に対応に努めています。	管理者、職員は利用者・家族の希望する呼びかけや、バット・おむつ等はカーテンで遮蔽したりして、誇りや自尊心を損ねない対応を心掛けています。		
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	利用者様が遠慮なく自分の思いや希望を表わせる環境作りに努めています。また自己選択できる状況を作り自己決定を促す声掛けにも工夫しています。			
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	基本的な一日の流れはありますがその日の体調や気分に合わせて一人ひとりのペースを大切に希望に添った支援を心掛けています。			
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	基本的に着用する服はご本人に選んでいただいています。外出する時の身だしなみはもちろんお化粧やおしゃれを楽しむ支援も心掛けています。			

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
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	利用者様の希望や体調に合わせた食事提供に心掛けています。服薬の関係で提供できない食材も把握し献立に配慮しております。個々のADLに合わせ準備から片付けもお手伝いして頂いております。	担当職員は献立が重ならないように配慮したメニューをその日決め、利用者と一緒に調理や準備をしています。外食支援や誕生日当日はその人にだけ祝う支援もしています。また、利用者の状態に応じてミキサー食で対応するなど、食事ケアの充実を図っています。	
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	食量や水分量はチェック表を活用することで把握し、利用者様の状態に応じた調理方法で支援しております。定期的に体重測定も行い健康管理にも努めています。		
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に、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	毎食後声掛けや介助にてケアを行い就寝前には義歯の洗浄をお勧めしています。嚥下機能の予防の為に口腔体操も毎日行っています。		
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	排泄チェック表を活用し一人ひとりの排泄パターンの把握に努めています。利用者様の自立度や生活習慣に合わせ不快なく排泄出来る支援を心掛け失禁時には羞恥心や衛生面に配慮した対応をしています。	排泄記録を基に利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、動作や仕草で察知したり、時間誘導で自立に向けた支援に努めています。また、医療面からの状態把握に努め健康維持に役立てています。	
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	自然な排便が出来るよう水分摂取量や乳製品、野菜を多めに提供し運動も働きかけ腹部マッサージやウォシュレット対応も行い時には下剤も使用しています。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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	入浴出来る時間帯は概ね決まっていますが利用者様の希望により臨機応変に対応しています。入浴剤の使用や仲の良い方との入浴も楽しんで頂いております。	入浴は希望を優先し、おおむね3日に1回を基本とし、生活支援チェック表、入浴記録を活用し、清潔を保つことと同時に楽しみに繋がるよう努めています。脱衣室には手摺の工夫や、本年L型の手摺を増やし、安全に配慮した支援をしています。	
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	夜間安眠できるよう日中は活動を促しニーズによっては湯たんぽや加湿器を使用して頂いております。不眠時にはホットミルクを飲みながら会話をし安心して頂けるよう状況に応じた対応をしています。		
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	受診の際には職員が同行し処方箋は個人ファイルに綴り常に確認できる状態です。服薬までには三人の職員が確認し容器は必ず回収することで飲み残しのないよう注意しています。		
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	日常の様子や生活歴から利用者様が楽しみながら出来る事をして頂いております。漬物作りやフラワーアレンジメント・花の水やり・掃除・畑仕事等自分の役割を持て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
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	利用者様の希望に応じ散歩や買い物・公園などに外出しています。またご家族と協力し馴染みの理美容やご自宅へも外出できる支援をしています。	利用者の希望にそった散歩、地域の催し参加、買い物等、日常的に外出を支援しています。近隣の小学校から学芸会に招待を受け出席したり、外食に出かけるなど積極的に外出機会を設け、楽しみに繋がるよう取り組んでいます。	
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	お財布は希望により個人もしくは事務所で預かりしています。買い物は職員が同行し力に応じた支援をしています。		
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	本人の希望により自由に電話を使用できるよう支援しています。手紙が来た時には返信するように勧めやりとりが出来る支援をしています。		
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	開放的な共有スペースを設けユニット間での行き来もあり温度湿度には気を付け空気清浄器を設置し快適に過ごせるように配慮しております。季節に合った飾りや作品・行事等の写真を貼り居心地の良い環境作りにも努めています。	平屋建てでユニット間の居間には障壁がなく開放的な空間となっています。各ユニットの壁には紅葉や鬼灯の飾付けがなされ季節感を取り入れたり、パッチワーク、張り絵、木彫り置物があり温かみのある工夫がされています。	
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	フロアのソファでは人間関係を把握し気の合う者同士が談笑したりテレビを見たりできるよう工夫しています。食卓テーブルでは計算問題や塗り絵・パズルをする等思い思いに過ごせるような配慮もしています。		
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	利用者様やご家族の希望により使い慣れた身の回りの品を持参して頂いています。家具の配置にも配慮し馴染みの物があることで安心した生活を送って頂けるよう努めています。	利用者一人ひとりの居室には使い慣れた椅子等の家具や冷蔵庫、テレビ、仏壇、事業所で用意した筆筒やベッドが配置され居心地良く暮らせるよう配慮しています。	
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	ホーム内は安全に暮らせるよう家具などの配置や利用者様とスタッフが共同作業できる環境作りをしています。		