

(別紙4-1)

### 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	0175-000-777		
法人名	有限会社エーデルワイス		
事業所名	グループホームエーデルワイス		
所在地	北見市末広町350番地59		
自己評価作成日	平成25年8月14日	評価結果市町村受理日	平成25年10月1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="/index.php?action.kouhyou_detail.2012.022.kani=true&amp;JigvosvoCd=0175000777-0">/index.php?action.kouhyou_detail.2012.022.kani=true&amp;JigvosvoCd=0175000777-0</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25年9月12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)】

利用者様個々のバックグラウンドを知り、理念に基づいて一人ひとりが望むサービスの提供を(音楽、体操、笑い、回想法、外出、作業療法、役割療法等)し、心身の活性化を図ると共に認知症進行防止に努めております。

又、二か月に一度の運営推進会議では地域の方々との交流が図れるよう、外部ボランティアの協力や季節の行事など催しを取り入れ客観的ではなく、ともに体験できる楽しみを心がけています。また、町内の行事にも参加し地域の方々との交流がより深まるように支援しています。医療連携では、本人様、家族様、協力病院、訪問看護等と共に人生の最終章についてチームで話し合い、本人がでできる限り安楽に馴染みの生活が継続できるよう支援させていただいています。

定期勉強会、外部研修など人材育成にも力をいれ、学んできたことを活かすため発表の場を持ち、ケアの実践と向上に繋げています。

#### 【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)】

グループホームエーデルワイスは、「利用者の内的世界を理解し、秘められた力、培ってきた生き方、暮らし方を大切に、家族・地域住民との連携を図り最後までその人らしい生き方のお手伝いをさせていただく。その為に、管理者、職員は知識、技術向上に励み更に地域に還元する」と言う理念のもと、開設間もなくからの職員が多数在籍しこの理念に基づいたサービス提供が出来るよう取り組んでいます。利用者の身体能力低下や認知症の進行抑制の為に、多くの機能訓練や作業が、楽しみの中で無理なく取り組めるよう実施されています。又、食事は一期一会の気持ちで利用者の希望や、好みを取り入れながら、器にも気を配り楽しい時間となるように配慮しています。管理者・職員と利用者、利用者家族とのコミュニケーションは良く、信頼関係が構築されています。更に事業所の行事には利用者、利用者家族、地域住民が多数参加し楽しい時間を共有し、交流を図っています。施設長は地域の方の相談に乗ったり、認知症の講話をし理解を得ながら地域貢献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、活き活きと働けている (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	事業所の理念は職員が見やすい場所に掲示していません。新人研修時には、特に理念の大切さや意味を伝えたり、新人職員以外でも理念の大切さの再確認を行い、一人ひとりの意識を高め、ケアの実践に繋がっています。	家族、地域と連携を図り最後までその人らしい生き方のお手伝いをするという理念は、内部研修で再認識して、理念の大切さを全員で共有し振り返りをしながら実践に活かされています。	
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	運営推進会議、行事、避難訓練、町内会等で地域交流が図られるように工夫しています。	日常の散歩時での近隣住民との会話や、町内会主催の夏フェスタへの参加、又、事業所の周年祭に地域の方の参加を呼び掛け相互交流に努めています。町内会の行事では相談を受けたり、認知症の話をして更に、理解が深まるよう取り組んでいます。	
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	2ヶ月に一度の運営推進会議などで、地域の方々に事業所が行っている支援方法や認知症についての理解などの報告会や交流会を通してサービスの向上を図っています。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、グループホームでの活動状況を報告し、利用者様、家族様、地域の方、関係者の方から意見を頂き、そこで得た意見をサービスの向上に活かしている。	利用者、利用者家族、町内会役員、有識者、包括支援センター職員他多くの出席者を得て開催されています。状況報告、活動報告をして多くの意見を得運営に活かしています。	運営推進会議の議事録は詳細に作成されています。さらに、開催回数や家族との情報の共有のあり方について検討を期待します。
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取り組んでいる	認知症サポーター養成講座や行方不明者捜索時、運営に関わることなどについて連携を図り、疑問点については意見を求めサービスの向上に繋がっています。	市担当者とは研修や行方不明者捜索、更に介護サービスについての疑問点の質問等で連絡を取り、常に情報交換をしています。	
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	内部研修などで、身体拘束の意味やリスクを勉強し、身体拘束をしないケアの実践に繋がっている。	職員は、月に一度の会議時の内部研修で身体拘束の弊害や禁止事項を正しく理解しています。身体拘束廃止宣言をして施設長、管理者、職員が身体拘束をしないケアの実践につなげています。	
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	内部研修などで、高齢者虐待について学ぶ機会を持っている。虐待について正しい知識を持ち、虐待のないケアを実践している。		

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	外部研修等で得た情報を、スタッフ間で共有し、成年後見制度について話し合い活用できるようにしている。		
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、解約、改定時の際は、家族様に十分説明し、不安や疑問点など尋ねられる環境づくりに配慮し理解を得ている。		
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	面会時や運営推進会議などで利用者様、家族様の意見、要望を聞き、外部者へ報告したり、運営に反映している。	利用者の意見、要望は日常の会話の中で、利用者家族の意見、要望は行事参加や来訪時に把握するよう努めています。表明された意見や要望は管理者、職員で話し合い運営に反映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	勉強会や個人面談、日々のコミュニケーションから意見や提案を聞き、反映に繋げている。	管理者は全体会議や各ユニット会議の時に職員からの意見や要望を聞く場として捉え発言を促しています。又、施設長による個人面談や、日常的にコミュニケーションを取り、何でも話せる関係作りに努め、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	面談や自己評価表などを通して管理者、リーダー、職員個々の努力や実績、職務状況を把握し、向上心を持って働ける環境、条件整備に努めている。		
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	代表者は、内部研修、外部研修の機会を多く設け、勉強会や運営推進会議などで発表の機会を多く設けたり、一人一人が役割を持ち意欲的に働けるよう取り組んでいる。		
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	北見地区グループホーム等勉強会の研修会や、行方不明者捜索訓練、地域懇談会、実践者研修、フォーラムを通して交流する機会を持ち、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	環境変化などから、本人様の困っていることや不安な気持ちなど本人様の思いを傾聴し、共感していくなかで得た情報と家族様から頂いた情報をスタッフ間で共有し、少しずつ不安な気持ちを取り除き、関係性が構築していくように支援しています。		
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	面会時や電話など話し合いの場を多く設け、少しでも不安を解消するため家族様の思いにゆとりを傾け、関係性の構築に努めています。		
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	本人様と家族様の情報をもとにアセスメントし、チームで共有を図り、その方に沿った支援に努めている。また、その方の残存機能から他のサービス利用も視野に入れ対応している。		
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	本人様には役割を持っていただき時には洗濯干し、野菜の前処理、おはぎ作りなどをしていただいている。		
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	家族様が面会された際、お茶をお出ししたり、居室やリビングなどお好きな場所で楽しい時間を過ごしていただけるよう配慮し、日頃の本人様のポジティブな様子も報告させていただいている。		
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	家族様はもちろんの事、ご友人にも気軽に面会していただけるような環境と雰囲気作りに努め、趣味で出会ったご友人が面会にいらしている。	これまでの馴染みの店への訪問は無くなりましたが、利用者の友人の訪問が有り、関係を大切に途切れないよう雰囲気作りをし支援しています。	
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	利用者様の個性を把握し、利用者様同士のコミュニケーションがスムーズになるように、食事の席の工夫や話題提供などの支援に努めている。利用様同士が居室に行き来し、談笑している。		

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	行事案内をしたり、訪問したりと関係性の継続に努めている。		
<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	利用者様が発した言葉や表情、行動、しぐさなどアセスメントシートや日誌に記録し、思いや希望、意向の把握に努めている。また、家族様面会時に確認することもある。	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望は、利用契約時での生活歴や会話の中から把握して本人の意向に沿える生活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	利用者様、家族様より生活歴や馴染みの暮らしをお聞きしケアの実践に繋げている。		
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	日誌やアセスメントシートを基に、利用者様一人ひとりの心身状況、残存機能を把握しコミュニケーションから本人様の思いを引き出し自立支援につなげている。		
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	日々のアセスメントやカンファレンスから利用者様の課題やニーズを把握し、利用者様、家族様の意向を確認しながら、ケアプラン作成に繋げている。	利用者の現状に即した介護計画作成、サービス提供が出来る様に個別日誌の中に短期目標のサービス実施記録を付けています。6ヶ月に一度を基本的な見直し時期としていますがモニタリングを行い状況に応じて見直しをしています。	個別記録の中で、介護計画実施の記録は工夫の跡がうかがわれます。更に実施時の様子、状態等の記載等、内容の検討を期待します。
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	利用者様の活動状況や気づきを日誌に記録し、スタッフ間で共有しながらケアの実践とケアプランに活かしている。		
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	利用者様、家族様の状況に応じ、通院介助、早期退院の支援、町内行事への参加、買い物支援などグループホームの特性を活かし、柔軟に対応している。		
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	運営推進会議、町内会行事など町内会長、民生委員、地域ボランティア、包括などの参加があり、他者との交流から本人様が楽しめる環境づくりに努めている。		
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	利用者様、家族様の馴染みや希望するかかりつけ医での受診となっています。受診の際は、利用者様の普段の心身状況を記載した手紙を持参し、共有を図っています。受診が困難な利用者様、ホーム往診医を希望される利用者様には、往診体制をとっている。	希望するかかりつけ医への受診や協力医による往診など利用者一人ひとりに合わせた受診が確保されており、家族や医療機関とは常に情報共有に努めています。訪問看護師の定期訪問や看護職員が常駐し、安心できる環境を整えています。	

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	利用者様の普段の心身状況や微妙な変化をホーム看護師に伝えたり、訪問看護師の定期訪問時などに情報提供しスムーズな医療連携が図れるように支援している。		
32		○入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。	利用者様の心身状況を病院看護師、家族様より情報をいただき、状況に合わせて面会し、情報交換から話し合いを持ち早期退院に向けた支援を図っている。		
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	入居時より段階において、重度化、看取りについて話し合い、その時の状況に合わせて本人様、家族様の意向をくみ取り、主治医、訪問看護師、スタッフの話し合いを経て同じ方向性で支援ができるよう連携を図っている。	重度化や終末期については指針を整備し、契約時に家族に説明し同意書を交わしています。事業所内で看取りが行われ、医師・訪問看護師・職員等と連携しながら、本人・家族の思いを大切に家族と最期の時間を共有しています。職員は看取りについての勉強会を通じて意志の統一を図っています。	
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	月一回の勉強会で、急変時、事故発生時に備えての実践を行い、学んでいる。日頃から職員同士で対応のシュミレーションを行い、実践に備えて訓練している。		
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	地域の方、消防の協力を得ながら日中、夜間を想定した避難訓練を、年2回実施している。全スタッフができるように毎回、役割を交代している。	年2回、日中・夜間を想定した避難訓練の実施とその他の災害については毎月机上訓練を行い、職員は対応方法の周知に努め、地震時は消防署のアドバイスを受けています。地域住民の協力や地域のグループホームと災害時の緊急応援態勢の連携を図っています。	
<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	利用者様には耳元で声のトーンを低くして言葉かけをするなどして、誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。	職員は利用者の尊厳を重視し、プライバシーを損ねない声かけや対応を心掛けています。管理者は職員の言葉使いについては折に触れ話し合っています。	
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	着替えの際には、衣服を選んだいただいたり、普段の会話の中で、食事の希望を伺うようにしています。また、毎週週刊誌を読まれる方には、本人様の希望を確認し、買い物支援を行っている。		
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	食事の時間、食事の場所、入浴の時間、TV視聴、買い物支援など利用者様の体調、ペースを大切に、希望に添うように支援している。		

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
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	月1回の理容の訪問にて、身だしなみやおしゃれができるように支援しています。職員は、常に気づいた時には、身だしなみの支援(髪の毛、髭、衣服等)をしています。		
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	季節の旬の物を作業療法に取り入れ、とうきびの皮むき、ふきの皮むきなどを行い、食後、役割療法にて食器拭きなど個別の力が発揮できるように支援している。	献立は利用者の好みや旬な物を取り入れた手作りの食事で、味・彩り・見た目について毎日評価を行い、器や盛りつけにも配慮がされ食事への関心や食を通して楽しむ工夫をしています。	
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	食事量、水分量はD-3シートに記録しています。食事、水分が進まない時には、カステラ、プリンなどその辺の好きな物で代替えし、時間を調整しながら、提供させていただいている。		
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	本人様ができる所まで行っていただき、確認をし、やり残した所などをお手伝いさせていただいている。		
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	D-3シートにて排泄パターンを把握し、早めの声掛け、誘導を行っている。	焦点情報(生活リズム、パターンシート)を活用し、利用者一人ひとりに応じた声掛けや誘導をすることでトイレで排泄できるよう支援しています。トイレ時の立位保持ができるよう日常生活の中で個人リハビリを取り入れています。	
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	利用者様の個々に応じて、便秘1日目、起床時より乳酸菌飲料の提供、便秘2日目水入り乳酸菌飲料提供と腹部マッサージの実施、便秘3日目牛乳とヨーグルトを混ぜて飲んでいただく。その他冷水、廊下歩行などを実施している。		
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	利用者様の体調に応じ、希望があれば、いつでも入浴できるようになっています。入浴中は回想法など行いながら、ゆっくりと入浴できるように支援しています。	入浴は午後からになっていますが、希望があればいつでも入浴できるよう配慮がされています。利用者の状況に合わせてリフト浴、清拭、シャワー浴など柔軟な対応に努め、週2回は入浴できるよう支援しています。	
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	静の時間、動の時間を使い分け、日中に活動を多くし、生活リズムに配慮している。眠れない方がいた時には、あたたかい牛乳など提供しゆっくりお話などを聞き原因をさぐる。		
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	個別のファイルに、薬の目的や副作用、用法、用量が書いた紙がファイルしてあり、変わった時には全員周知し、副作用など変化に注意して観察している。		

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
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	利用者様の気持ちや力を活かした場面づくりとして、花の水やり、食器拭きなど役割療法、雑巾縫いや芋の皮むきなど作業療法の支援をしている。		
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	近場への散歩、希望のある本などの買い物支援を行っている。また家族様と連携を図り、外部への床屋、美容室への支援などもおこなっている。	日常的な散歩等は個別の歩行訓練を兼ねた外出とし、桜や運動会見学、りんご園での収穫、菊祭見学等は季節が感じられる外出となっています。又、家族、地域住民が参加する周年祭は交流の時間とするなど外出機会を積極的に設け、楽しみある生活に繋げています。	
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	本人の管理能力により可能な方には、家族様と相談、了承の上管理していただいている。外出支援、買い物支援の時などで、本人にお支払いしていただいている。		
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	本人から家族様に電話を掛けたい場合、また家族様から電話があった場合、取り繋ぎゆくりお話していただいている。年賀状等やその返信も行っている。		
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	温度、湿度計を設置し確認を行っている。部屋の場所がわからなくなる方への誘導ができるよう、張り紙等の工夫を行う。朝、リビングのカーテンを開け、自然の光を取り入れる。また、花の折り紙や貼物を行い季節感を演出している。	共有空間は光がよく取り入れられ、明るくゆったりとした造りで、利用者にとって使い勝手や安全面に配慮がされています。壁には絵や行事の写真、絵手紙、玄関には季節の花が飾られ、家庭的な心地よい雰囲気になっています。	
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	ソファで休んでいただいたり、希望のある方にはリハビリをしていただいたりしている。また好きな番組を観ていただいたり、会話を楽しむため気の合う利用者様同士の席位置を調整したり、一人で読書が出来る環境づくりを行っている。		
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	家族様、本人と話し馴染みのある家具(タンス、布団など)を利用している。希望される方には、御仏壇もお持ちいただいている。	居室にはタンス、仏壇、衣類など、本人が使っていた馴染みの物が持ち込まれ、花や家族の写真を飾り、一人ひとりの個性に合わせた安心できる空間になっています。	
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	自分の部屋がわからなくなり混乱される方には、張り紙等の工夫を行う。トイレなどにもわかりやすく、張り紙をさせていただいている。また、手すりが適所に設置され歩行、立位時の自立支援に繋がっている。台所には対面式のカウンターがあり、スタッフと会話を楽しみながら役割療法が行えるようになっている。		