

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	0172901522		
法人名	有限会社 ライフサポート		
事業所名	グループホーム 愛あい		
所在地	旭川市川端町2条5丁目2番3号		
自己評価作成日	平成25年1月11日	評価結果市町村受理日	平成25年3月27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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0172901522-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

毎日を元気に過ごしていただく為ニハ、バランスの良い食事をきちんと摂れることであると、職員全員が認識しています。その為には入所者の方々それぞれの好みを考慮したり、食事形態をその方に合わせたものにして、安全に食事が摂れるよう、毎日取り組んでいます。さらに 入居されている方々には、食に関する事で生き生きと活動されるので、菜園を作り車椅子の方でも作業できるように工夫しています。外出に出掛けたり、出前を取ったりしながら、マンネリ化しなようにしています。又 地域の学生の方々との交流を大切にしています。地域の高校生のボランティア・実習生の受け入れを行ったり、教育大の吹奏楽部によるコンサートをホームの前庭で開催し、ご家族や地域の方々と一緒に楽しんでいます。さらに 地域の小学生の総合学習として、見学や交流を行っています。20年度より、認知症対応型通所介護事業所を一緒に行っており、地域の方々との交流も増えてきています。

【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7丁目1番あいビル7階		
訪問調査日	平成 25年 1月 23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)】

当ホームは市内中心部に近く、周辺には大学を始めとする種々の学校が多く点在しています。また、この地区は町内会活動の活発な地域で、ホームの周りにも数軒の福祉施設があります。その町並みの中にグループホームだけでなくグループハウス・ディサービスと多機能の役割を持つ施設として存在しています。行事や学習の場としての交流も多く、地域福祉の拠り所ともなっています。地域で暮らし続けてほしいという家族の強い思いを受け創設されました。職員はその思いに応えるべく「グループホーム愛あい」の由来でもある「和気満満=心が和らいださま」を実践し、利用者の子・孫として愛をもって一つの家庭を作り上げています。馴染みの地域の中で、地域の人たちと共に、普通の家庭として暮らしていくことを大切に考えているグループホームです。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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			

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	理念の中に「地域や自然に触れ合いながら、ご家族や町の人々との行き来を大切にします」との項目を設けている。それをホーム内に掲示したり、職員会議等で職員に周知徹底をしている。	地域の中で暮らし続けるためには何をすべきかということ職員会議で協議し、共通認識を図っています。地域の行事などに利用者と一緒に参加し、その笑顔を見るたびに理念の達成感を実感しています。		
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	地域の町内会に入会し、町内の役員の方にもパンフレットや運営規程・重要事項説明書等を配布し、説明を行い理解を得るようにしている。又 町内会の行事にも参加している。	町内会活動の活発な地域で、行事などには積極的に参加しています。老人会の会合の参加への誘いなど気軽に声をかけてくれています。散歩時には花や野菜の差し入れもあります。毎年ホームで開催される音楽コンサートは町内の人たちの楽しみにもなっています。		
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	地域にある学校の学生と交流を行っている。小学生の施設見学や交流会・高校の実習生の受け入れ・大学生の吹奏楽コンサート開催等を通して地域に貢献している。			
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か月ごとの開催が定例化してはませんが、委員会のメンバーを色々な関係者に呼びかけ、都合のつく方に参加をお願いしている。参加できないご家族には、会議録のコピーを配布し興味を持っていただき、参加できるよう呼びかけを行っている。	二ヶ月毎の開催はなかなか定例化されていませんが、医療関係者や地域包括支援センター・消防関係の方などの出席をもらい、検討事項や懸案事項について報告し、貴重な意見を頂いています。その結果については家族に報告を行うと共に、会議への出席も呼びかけています。	二ヶ月に一度の開催理由としては、タイムリーな情報の共有が必要と思われます。1年を通してテーマを決めるなど年次計画として取り組まれることを期待します。	
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	定例の報告を行い、法令等を遵守し、グループホームの意義・目的を見間違えずにサービスの質の向上に取り組んでいる。ホーム運営について、相談したりアドバイスをいただいたりしている。	市担当者にはホームからの相談事項等に対応して頂いています。また、地域包括支援センターとは研修会（メンバーは地域ケアマネージャー・地域サークルの方々）などを通して積極的に連携を図っています。		
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	契約書において具体的内容を掲示し身体的拘束を行わないことを明記している。又 身体的拘束廃止に向けての取り組みをホーム内に掲示し、色々な危険が予想される場合は、職員会議や引き継ぎ等で拘束しない方法を検討したりしている。玄関にはセンサーを設置し、施錠しないよう取り組んでいる。	身体的拘束防止については、家族に理解していただくためにも契約書に具体的に明記しており、虐待防止についての勉強会を実施し職員認識の共有を図っています。また、外出しそうな気配を察知し、同行支援をするなどの安全面に配慮し、自由な暮らしを支えるようにしています。		
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	虐待防止についての研修会に職員が参加し、その内容を職員会議で報告している。又 入居者の身体等に異変がみられた場合等は、その原因を職員で検討している。			

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	成年後見制度についての講習会に職員が参加し、その内容を職員会議で報告している。又 必要と思われるご家族には、必要性を説明し活用するよう支援を行っている。現在説明し、手続きを開始するご家族がいます。以前にも手続きの段階において協力を行った。		
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	入居される時に、入居者及びご家族に契約書や重要事項説明書等の文書を見ながら説明を行い、理解を得ている。又 入居された後でも、疑問等があった場合はいつでも対応している。		
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	面会者の記録用紙に、要望等を記入するスペースを設けている。意見箱も設置し匿名での記入もできる。ご家族から意見や希望があった場合は、職員会議等で話し合いご家族の意向に沿うようにしている。	毎月のホーム便りや訪問時の声かけを通して、何でも言ってもらえる雰囲気作りに努めています。出された意見は業務日誌に書き留め、全員で確認し、話し合いにてより、ホーム運営に活かしています。	
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	月に一回職員会議を行っている。その時に意見や提案を発言できるようになっている。又 日常的にも聞いていて、必要な事項については、改善するように努めている。	定例の会議の他にも日々のケアの中での気づきを日誌に書き留め、申し送りにて反映するようにしています。管理者は日ごろから職員のコミュニケーションに心がけ休憩時間やケアの合間に問いかけたり、さりげなく聞きだすようにしています。	
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	法人役員が所長として、日々の職員の努力や実績・勤務状況を把握している。又 上級の資格を受験したり・研修に参加したりする場合には、シフトの調整を行い参加しやすくしている。さらに 休憩時間も通常時は必ず取るようになっていて、有給休暇も交代でほとんど消化している。		
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	介助方法について、職員間で不安事項と思われることは、職員会議で研修を行ったりしている。又 外部の研修を受ける場合は、シフトを調整しなるべく研修を受けるよう努めている。年に一回は全員何らかの研修を受けるようにしている。		
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	北海道グループホーム協議会に加盟しており、道北ブロック・地域包括支援センター等において開催される講習会や懇親会に参加し地域の同業者との交流や情報交換を図っている。が相互訪問等までは至っていない。		

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	ご本人が入所を希望されている場合等は、入所前に何度かご自宅を訪問し、お話を聞く機会を設けたり、関連するサービス業者と連携を図ったりしている。		
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	入所を希望された時点で、ご本人の状態やご家族の状況をよく聞いて、ご家族の事実認識や感情について知ろうとする姿勢に心掛けて対応している。		
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	ご家族の訴えが必ずしもご本人の思いや気持ちと同一ではないことがあるので、かかりつけ医や入所前に利用していたサービス業者と連携を図り、他のサービスを利用するよう勧めたり、居宅支援事業所を紹介したりしている。		
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	職員と一緒に洗濯物を干したり、お裁縫の仕事をしていた方には、雑巾縫いや繕いものをしていただいたりしている。		
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	ご家族に率直に困っていることをお話し、入所前に対応していた方法を聞いたり、一緒に解決方法を考えたりしている。帰宅願望が強く現れた入所者の方には、ご家族と相談して日中一時帰宅して、ご自宅で過ごすよう、送迎をしている。又 ご家族来所時には、ご家族が出来る介助についてはご家族にさせていただきようとしている。		
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	ドライブレクリエーション等で、ご本人のご自宅近くまで行ったり、お盆にはお寺へお参りに行ったりしている。入所前カラオケ教室に通われていた方も、教室の曜日に送迎の介助を行ったりしている。又 居室にご家族の写真を飾ったり、ご本人が好きな品物を置いたりしている。	理髪店や寺参りへの同行など、一人ひとりの生活習慣を尊重しています。帰宅願望のある方は自宅の近くまでドライブしたり、趣味仲間の訪問など本人に合わせてつながりを継続できるよう支援しています。	
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、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	仲の良い入居者同士で食事が出来るよう席の配置に考慮している。ラジオ体操や歌を歌う時間等で入居者同士で関わりあえるようにしている。相手の立場を理解できるように間に入ったりしている。		

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	退所されるかたのご家族の依頼により、希望する事業所を紹介したり、郵便等が届いた場合、伺って様子を聞いたりしている。他の事業所に移った方について、その事業所から問い合わせがあった場合、ご家族に確認をしてから、相談にのったりしている。			
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	入所時に生活歴等必要な情報をお聞きし活用している。又 入居者の希望や意向を職員が直接聞いたり、感じ取った時、他の職員にも伝え、日々の介助に反映するように努めている。	センター方式を活用し、六ヶ月毎に確認しています。日々のかかわりの中でも言葉や表情から意向をくみ取り、気付きは業務日誌に書き留め、ケアに反映させています。		
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	入所時にご本人及びご家族より、生活歴等をお聞きしている。又 普段からの会話の中から聞いた事項については、他の職員にも分かるよう記録用紙を用意している。			
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	起床・就寝時間・食事を摂取した時間や量、一日の過ごし方等を記録に残し、申し送りに検討し、総合的に把握するように努めている。問題点がみられる場合は、センター方式のD-3焦点情報用紙を用いて、現状の把握を行い、問題解決している。			
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	毎月の職員会議において、アセスメントを行い、職員全員で課題について話し合いを行っている。介護計画については、介護支援専門員がご家族や担当者として話し合いそれぞれの意見を反映している。又 福祉用具や必要な物品についても、職員間で話し合い、必要な時にはご家族と相談し最善の方法で用意していただいている。	職員全員で話し合い、利用者・家族の思いや意向を反映させるように作成しています。個人日誌に目標に対してのサービス内容が記載され、モニタリングや評価が簡潔にできるように工夫されています。その欄に利用者の状況が記載できるようになっています。他にも業務日誌に利用者全員の一日の状態を記載するようになっています。	サービス内容の評価はされていますが、その内容に対してどう介護したのかが見えていません。更なるステップアップのためにも状態の確認だけでなくサービス内容に対してのケア方法や夜間帯との相違など次に繋がる記録方法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	ケアプランに基づいた個別記録となっており、業務日誌の引継ぎ事項に記入したり、変更事項等は別紙に記録し確認印を押すようにして、見落とし等ないようにしている。			
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	ご自宅への一時帰宅の送迎を行ったり、希望によりお買い物・お寺へのお参り等行っている。さらに、季節に合わせた行事もその日の天候に合わせて、予定してない場合でも行ったりする。			
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	地域の学生との交流を行い、実習生の受け入れ・コンサートの開催・小学生の総合学習受け入れを行っている。又 近くの公園へお弁当持って遠足に行ったり、大型スーパーデ、リハビリのため歩いたりしている。			
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、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	入所前からのかかりつけの医療機関に、ホームの看護師による定期受診のサービスを行っている。その都度担当医と相談したり、又 急変があった場合等相談したりしている。	月二回の訪問診療の他に以前のかかりつけ医の受診同行にはホームの看護師が対応しています。そのため普段の様子や変化の説明そして受診結果など連携がスムーズに行われています。		

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	職場内の看護職員には、朝の引継ぎや、職員会議等で情報共有や相談をしたりしている。又 かかりつけ医や訪問看護師と密に連携し通院困難になった場合に備えて往診可能な医療機関を確保している。訪問看護師も週一度来所して健康管理をしていただいている。		
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。	入居者が入院した場合においても、病院からの連絡先をホームとしており、情報交換している。入院中においても、職員が出向くようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期の在り方について、ご家族の意向をかかりつけ医と一緒に確認している。かかりつけ医と密に連携し、意向に沿って支援している。必要に応じて訪問介護事業所に協力いただいで、ターミナルケアを行ったこともある。	重度化や終末期については、利用者や家族の意向に沿い、段階毎に、安心して納得が得られるように意思を確認しながら対応しています。ターミナルケアの経験もありそこからの反省点も踏まえ今後の看取り体制につなげるようにしています。	
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	救急マニュアルを作成している。消防署職員による講習会に参加し、応急手当や初期対応の訓練を行っている。		
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	今年度は年4回の避難訓練を予定し、9月には地域の方と一緒に訓練を行う予定で町内会長さんとも打ち合わせをしていましたが、諸事情の関係で行うことが出来ませんでした。その他の避難訓練については、消防設備の職員の指導の素行っている。	緊急通報システムやスプリンクラーも整備されており、緊急対策マニュアルに沿って夜間想定避難訓練も行われています。停電時対応のカセットコンロやガスボンベの備えもされています。ただし、地域参加の避難訓練までには至っていません。	職員だけの防災対応の限界を具体的に確認し、地域との協力体制を日ごろから築いていくことが大切です。火災だけに限らず大雪・停電などの具体的な災害に対しても相互協力として取り組ま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	入居者一人ひとりの特徴に合わせた理、安心するような会話や言葉かけを心掛けている。記録等の個人情報もなるべく目のつかないような所に保管している。	利用者・家族確認の下、呼称は下の名前にするようにしています。家族としての気持ちはあっても決して馴れ合いにはならないよう心がけています。個人情報も別室に保管され、責任ある取り扱いを行っています。	
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	テレビ番組で食べたい物が有ったり・雑誌を観ていて食べなくなった利した場合等、食事にとりいれたりしている。又 出前で取る食事を選択したり、外出先で好みのおやつを食べたりしている。さらに、余暇の過ごし方を、好みに合わせている。		
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	起床や就寝・食事等その方の生活のリズムに合わせて、提供するようにしている。会話や、生活の様子からペースを把握し、対応するようにしている。		
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	季節毎の洋服や、下着の購入についても職員同行で買い物に出掛けたりしている。お化粧品等の支援もしている。		

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	入居者の誕生日や普段においても食事の希望を取り入れた献立にしたりしている。又 菜園で収穫したお野菜を食事に使ったりしている。食卓拭き・おしぼりたたみ・下膳等それぞれの能力に合わせて役割としている。	誕生日には食べたい希望のものを選んでもらうようにしています。毎年の誕生日の写真にはその食事風景が笑顔と共に映し出されています。職員と利用者が同じテーブルを囲み、楽しく会話しながら食事しています。出前の日もあり、楽しみ事の一つになっています。		
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	食事・水分摂取量については確認し記録を行っている。ご本人の状態に合わせた食事形態にしている。番茶で寒天ゼリーにして、摂取していただいている。			
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	毎食後口腔ケアをご本人に合わせて行っている。必要な場合は訪問歯科を利用し、ケアの確認をしている。			
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	入居者それぞれの排泄パターンをチェック表を用いて把握し、それぞれの時間に応じてなるべくトイレにて排泄できるようにこまめに誘導し介助を行っている。	排泄チェック表を用いて声かけ・誘導しトイレでの排泄を行っています。昼間は布パンツの方が圧倒的に多くなっています。夜間も声かけ・誘導することによって失禁が少なくなった方もいます。		
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	便秘予防の為、食事・水分摂取量・排泄の確認記録を行っている。食材料には、なるべく食物繊維の含まれている材料を使用し、寒天ゼリー等も使用している。又 お天気の良い日は、お散歩に出かけるようにしている。			
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	バイタル・排泄等の測定を行って、又 ご本人より体調の様子を聞いたりして、入浴のタイミングを考慮している。状況に応じて、シャワー浴や清拭の対応もしている。入浴は脱衣から入浴・着衣まで一人ひとり介助を行い、ご本人のペースに合わせている。	週二回は入浴できるように対応しています。入浴を拒む利用者には気分を変えたり、タイミングを見計らったりと個別の支援を行っています。大浴場や温泉での入浴を希望される方は家族に協力を仰いでいます。		
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	居室には、畳スペースがあり、布団で眠られていた方は、布団で休めるようになっていく。日中、リビングで小上がりに横になれるようになっている。			
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	薬の説明書等を、職員がいつでも確認ができるようになっている。又 薬剤師とも連携し、助言を受けている。施設内の看護職員より、変更等があった場合は説明を行っている。			
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	ご本人の出来ることや出来そうなことを見極めたり、ご家族からの希望を聞いたりして、若い頃の職業や趣味を活かした役割や楽しみを取り入れている。菜園や花壇の作業・おしぼりたたみ・雑巾縫い、冬期間は、職員と一緒に除雪をしたりしている。			

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	夏は散歩として外へ出かけることを多くしていません。希望がある場合は、お買い物にスーパーへお連れしたり、ご自宅への一時帰宅の送迎、お盆のお参りにお寺へお連れしたりして、希望される場所へ出かける機会を作っている。ご家族が病気で、ホームになかなか来所できない場合は、ご自宅へお連れしたりしている。	夏は散歩をして外出の機会を多くしています。買い物なども個別に対応し、一緒にスーパーに出かけています。また、突発でドライブレクリエーションとして郊外に出かけることもあります。その車を利用して冬祭り見学も予定されています。閉じこもりがちな冬場対策としてホーム内歩行も取り入れています。	
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	希望される方には、高額ではない額のお金を所持していただき、買い物時等、ご本人の希望する物品を購入する介助を行っている。		
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	電話は、子機を利用し希望された時には、居室で利用できるようにしている。又 手紙についても、希望される時には、代筆をしたりしている。ご家族が地方にいられる場合は、毎月のお便りを郵送して、ご本人の様子をお知らせしている。		
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	居間には小上がりがあり、横になって休めるようになっていたり、壁には学生と一緒に作った作品を飾ったりしている。天窓から日が入るようになっていて、居間全体が明るくなっている。又 窓からは菜園が見えるようになっていて、季節感を持っていただけるようになっていて、入居者の方が、入所前に製作した作品も共有空間に飾ったりしている。	天窓から明るい光が入るリビングを中心に左右に居室が分かれ、これにそって手すりがあり、居室まで不安なく移動できるようになっています。トイレも四箇所あり、夜間も不安なく対応できています。日中はリビングでディサービスの方たちと過ごされる方が多く、ゆったりと時間が流れているのを感じることができます。夏場は菜園も眺められ、野菜の生長を楽しむことができます。	
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	居間にある小上がりにな周りには、カーテンで目隠しになるようになっていて、廊下の端にソファを置き、共有空間にいてもひとりになれる空間を作っている。		
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	入所の際には、入所の為に新しいものを購入するのではなく、なるべく使い慣れたものを持ち込んでいただくように促している。又 居室には畳スペースもあり、布団を敷いて休めるようになっている。ご家族の写真を置いたり、ご本人が好んでいた物を居室に飾ったりしている。	居室には畳のスペースもあり、布団の方も不安なく休むことかできています。乾湿計が設置され換気には十分に配慮しています。押し入れは広く洋服ダンスの他に多くの収納利用ができ、すっきりとした居室となっています。思い思いのものを持ち込んで居心地よく過ごしてもらい、自分の家であることを意識付けています。	
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	ホーム内はバリアフリーになっていて、廊下・トイレ・お風呂等に手すりを設置している。廊下の幅も広めにして車椅子の方も自走できるようになっている。居室の入り口には、名前の札を掛けて有り、トイレの表示板も見やすいように大きな案内板となっている。		