

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	0191200021		
法人名	株式会社 橙果舎		
事業所名	グループホーム こもれびの家		
所在地	北海道恵庭市島松寿町1丁目16-5		
自己評価作成日	平成31年2月5日	評価結果市町村受理日	平成31年3月12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.kajogkensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigvosyoCd=0191200021-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マルシェ研究所
所在地	北海道札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	平成31年2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)】

こもれびの家では、入居者が主体となり、地域の一員として生活を送れるように、敷地内の建物を利用し地域の交流場所として開放しながら、認知症の状態にある方が主体となり、カフェを運営し多様なかわりを持てるように支援をしています。人と人のつながりを大切にすることで、当事者の「活躍の場」となり、毎日の生活に潤いをもたらす事ができればと考えております。今年度より、キッズカフェを開催し、大人だけではなく、子供たちの集いの場所としても有効活用しており、年代を超えた関りをたくさん持つことで、「たとえ認知症になっても、安心して暮らせる街」を作っていくための啓発活動となればよいと考えております。

【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 こもれびの家は、運営理念にある「自分らしく生きる」ために「気配り・目配り・心配りを大切に心からの支援を行います」を職員の本分と理解し、ケアサービスの指標として取り組み続け11年目を迎えています。事業所は地域住民の大切な福祉資源であるとともに利用者が安心して地域で暮らし続けるための基盤整備に使命感を持ち、尽力しています。事業所の別棟に地域交流室を設け、地域住民のサロン活動に開放しています。また、利用者が中心となって毎週水曜日のコミュニティカフェを継続して実施しています。外出行事も多彩で、年2回の温泉や飲食を兼ねた各地へのドライブ、カラオケなどを通じ、利用者の笑顔と満足感に繋げています。カフェの手伝い、畑作業、買い出し等の活動をとおして、心身の活性化と機能維持を図る等、職員が工夫と努力を重ねています。医療連携体制により、24時間オンコール体制で、きめ細かな健康管理から看取りまで支援し、家族の信頼を得ています。事業所は、恵庭グループホームネットワークの会の一員として、ホーム長、管理者、職員が一体となり、役割を担い啓発活動に取り組み、地域全体の福祉の向上に寄与しています。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	○	1 ほぼ全ての利用者の 2 利用者の2/3くらいの 3 利用者の1/3くらいの 4 ほとんどつかんでいない	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、生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
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作り、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	「気配り、目配り、心配りを大切に心からの支援を行います」を理念にし玄関やユニットに掲示、職員が共有できるようにし、生活の中で入居者それぞれが出来ることを行っていたりしながら実践に繋がるよう努めている。	法人理念の一節にある「自分らしく生きる」を念頭におき、利用者の個性を尊重した対応を心がけています。職員採用時やユニット会議で話し合い、意識統一を図っています。理念はパンフレット、事業所便り、玄関、ユニット毎に掲示し、日々の実践に繋げています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入しこもれび祭りや避難訓練に参加して頂いている、毎年、初詣・豆まき・子供神輿に立ち寄ってもらうなど交流を図りこもれび敷地内の建物をサロンとして開放し地域の方と関係性を深めている。	利用者と地域住民の交流の場を別棟に確保し、地域住民主催のサロン活動や事業所運営のカフェを定期開催し、絆を深めています。地域行事への参加やこもれび祭りの開催、ボランティアや実習生の受け入れなど、積極的に取り組んでいます。	
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	運営推進会議での入居者の状態を説明、ラン伴の参加や認知症サポーター養成講座の開催を行い認知症の理解につながるよう努め認知症になっても安心して暮らせる町作りをしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	年間6回の会議を計画しホームの近況状況をお話しし外部調査やサービス評価の結果報告を行い、構成員から意見をいただき運営に反映させることが出来るよう努めている。	年6回開催し、事業所の運営や活動報告、利用者の状況説明に加え、ヒヤリハットや事故報告も行い、日々のケアの透明化を図り事業所への理解に繋げています。参加者の意見は、利用者のより良い地域生活への取り組みに活かしています。	家族の参加が得られていません。運営推進会議への理解と参加に繋がる様に、議事録を全家族に配布し、周知を図る事を期待します。またヒヤリハットや事故報告については、要因・背景・改善策・成果等の報告や説明も行っていくことを期待します。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議を通じホームの状況を伝えるとともに変化があれば担当者に相談し、協力関係の構築に努めている。また、恵庭市グループホーム事務局として市との連携を図り関係の構築に努めている。	市の担当者とは、運営面や業務上の疑問点等をその都度確認し、説明や助言を受けています。各種書類提出も担当窓口に出向き、管理者会議や集団指導にも参加し、行政の意向や情報の収集に努めています。ケースワーカー訪問時にも情報交換を行い、利用者の安心な暮らしに繋げています。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	リビングに身体拘束についての項目を掲示し、身体拘束に関する研修会に参加、身体拘束委員会があり日々の関わりの中やヒヤリハットを会議で検証し身体拘束・虐待になっていないか話し合い、身体拘束ゼロの意識を高めたケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化指針を定め、系列事業所と合同で委員会を設置しています。研修会も随時開催し、外部研修後は伝達研修にて共通認識となるようにしています。居間に身体拘束に係わる注意事項を掲示し、職員に注意喚起を促しています。リスクに関して家族と話し合い、センサー使用時には同意書を得ています。	
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	虐待についての研修会に参加し、参加できなかったスタッフにも周知してもらえるよう、研修会の内容について事業所内で研修の内容についての報告を行い、身体拘束委員会で虐待が無い防止に努めている。		

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	成年後見制度の研修に参加し学ぶ機会を作り必要な際に活用できるようにしている、また必要な時は行政や包括支援センターに相談しながら、制度の活用を目指している。		
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	入居時契約に関しては、時間を十分にかけ説明を行うと共に、いつでも質問や不安なこと等を聞き入れる体制を構築している。		
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	家族には意見箱の設置、要望を伺い、一月に1回送っている手紙の中に意見が出やすいよう伝えている、家族より出た要望は可能な限りホームの運営に反映出来るよう努めている。	利用者への面会を兼ね利用料の支払に来訪してもらい、要望や希望を聞き取り、運営に活かしています。面会票にも要望記入欄を設けています。毎月発行の事業所通信や個別の写真を添付した手紙にて健康状態や暮らしぶりを報告しています。	
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	2か月に1回の全体会議や月1回～2回のユニット会議の中で意見を求め、定期的に個別面談を行い運営に関して反映できるよう努めている。	ユニット会議や全体会議を始め、日常的にもホーム長、管理者、職員間のコミュニケーションはこまめに行い、シフト調整、備品購入、食器棚の修繕など、現場での意見が反映されやすい環境としています。職員が半年毎に個人目標を設定し、年2回の個人面談で、達成度を自己評価する機会を設けています。職員は各々に役割を担い運営に参加しています。	
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	勤務表作成時においては個々の事情を踏まえ勤務表を作成し労働時間や勤務時間に押領し作成、有休休暇の取得・事前に確認した希望にできるだけ応じれるようにしている。		
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	市内のグループホームと連携し、研修会の企画・主催を行い、職員の経験や力量に合わせた研修に参加を促しスキルアップに繋がるようにしている。		
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組をしている	市内のGHでネットワークの会を月1回開催し、情報交換の場として活用している。協同して研修会を企画して取り組むことで、他事業所との交流が出来るよう努めている。		
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	サービスの利用を開始する段階で、自宅などに訪問しお話を伺うとともに、入居直後は生活環境が変化することで抱かれる不安や要望等を伺える機会を設けている。事前に何度か顔を合わせることで、少しでも安心感を持っていただけよう努めている。		

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
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	サービスの利用を開始する段階で、自宅・デイサービスなどに訪問し、本人・家族との面談を行い不安や希望・要望の確認をし関係づくりに努めている。		
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・家族の意向を確認し、他に提供出来るサービスも視野に入れサービスの選択が出来るよう努めている。		
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	利用者さんが生活の主体者となり、食事の支度・家事を共同して行っている。食事のメニューと一緒に考え、買い物に出かけ、食事を作るといった工程を大事にし、出来る限り主体で行えるよう努めている。		
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	家族と一緒に誕生日やお正月など自宅に帰り家族と過ごす機会を作れるよう相談したり外出支援の相談をし外出の際に家族に変化や変わりがなかったか情報の交換を行っている。		
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	冠婚葬祭がある際は速やかな支援を行い参加できるように努め、床屋さんや今までによく買い物をしていただいていたお店に行けるように支援している。	親族を始め、友人や知人の訪問を歓迎しています。利用者が懐かしく思う場所へ、外出レクを活用し出かけています。電話の取次ぎや手紙の投函、馴染みの店での買い物、美容室、結婚式、法事、墓参り等、職員や家族の支援のもと、本人の望む習慣や関係の継続に努めています。	
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	相互の関係性の理解に努め、お手伝いなどの分担を行い利用者同士が共に支えあえるよう支援出来るよう場面の提供をしている。トラブルに関しては必要に応じ関係性の維持・向上に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組 サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、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	契約が終了し退去後であっても相談やお話しをしてくださいとお伝えし可能な限り支援に努めている。		
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	介護計画の作成前に、生活の中の会話から意向を汲み取るようにしたり、更新時に、暮らし方の意向の確認を行っている。意向を伝えられない方に関しては以前の生活の様子や家族の方に意向確認をとっている。	入居時はセンター方式のアセスメントを活用し、家族から情報収集し、利用者への理解に繋がっています。ほとんどの利用者は意思を伝えられるので、会話や表情、仕草、行動から、思いの引き出しに努めています。	

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
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	入居の段階で、出来る限りの情報は家族やケアマネジャーから収集している。また日常の日々の本人との会話や家族とお話の中から情報を収集している。		
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	計画作成担当者が中心に、現状の状態の把握に努めている。またケース記録やユニット会議・申し送りノートでの情報の共有を図り、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	ユニット会議での情報や日常記録をもとにアセスメントを行いモニタリングを行っている。また家族様には面会時や日常の様子を伝えている際に、実施状況のお話をし現状を理解していただくことで、家族の方からのや意見をいただきながら介護計画を作成している。	計画作成担当者が中心となり、ユニット会議にて毎月モニタリングを行い、ヒヤリハットの記録や利用者、家族の要望を踏まえ、職員間で協議を重ねています。介護支援専門員が計画案を作成し、家族と検討した上で、最終的な介護計画を完成しています。3～6カ月の定期見直しの他、入院等、状態に変化のあった時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	日々の日常記録に介護計画の実施状況を記録し、気づきや成功した工夫があった時は連絡ノートや情報共有ツールを使い情報の共有をしながら、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況・ニーズに合わせて外出支援や通院・外出支援に対し柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	町内会で開催している餅つき大会や敬老会・お祭りに参加したり、ホーム敷地内の建物を町内の方に開放しサロンやカフェを開催し地域の方と楽しめるよう支援している。		
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支援している	医療連携を行っている医師が2週に1回往診があり医療を受けられる体制があり事業所と関係を築きながら、家族様本人様から要望がある際は適切な医療を受けられるよう支援している。	ほとんどの利用者が協力往診医を主治医とし、2週に1回の定期診察を受けています。かかりつけ医への受診は家族対応を基本とし、専門医への通院は、初診は家族同伴で行い、継続支援は職員が中心となり対応しています。週1回の訪問看護師と、24時間オンコール体制が整っています。	
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支援している	日々の生活状況を記録し、毎週木曜日に訪問看護師と情報の共有化を図り、適切なアドバイスをいただいている。状態の変化などに伴い、電話にて相談しアドバイスをもとに受診や看護を受けられ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	
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	地域の医療関係者との関係性づくりに努め、フェースシートの提供、病院の相談員との情報交換を行い、出来るだけ本人にとって良い環境で治療ができるよう支援し早期退院出来るよう相談に努めている。			
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、地域との関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	状態の変化に伴い、ご家族様には状態があった際は終末期のあり方について話し合う機会を作り、GHとして出来る事、医療上出来ない事の説明を行っている。随時家族様とはケアの方針などの意向の確認を行い看取りに向けてのケアの実践においても、地域の医療関係者と連携できる体制作りを行っている。	医療連携体制・看取り体制を整備し、重度化に関する指針を説明して本人、家族に同意を得ています。状態変化時には、改めて看取り契約（訪問看護師と利用者・家族による個人契約）を行い、方針の統一を図っています。事業所は医師、看護師と連携し、家族の協力を得ながら、意向に沿った支援にチームケアで臨んでいます。		
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	職員は、普通救命講習の参加を積極的に行うようにし、実践力を養っている。又、普通救命講習を受けた職員も3年をめぐりに経過したものは適宜講習の再受講をしている。			
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	避難訓練の実施を行い、消防署職・地域の方も参加し火災訓練を行っている、地震を想定した避難訓練の計画を行い、地域のGH合同での訓練の実施も行っている。	今年度は4月と10月に昼・夜想定避難訓練を、消防署の立ち合いと地域住民の参加を得て実施しています。防災マニュアルを作成し、救急救命講習を受け、胆振東部地震を教訓に備蓄品の充実を図っています。	地震から火災を想定した避難訓練を実施する予定となっていますので、全職員が訓練を経験出来る様に、自主訓練を重ねるなど、取り組みに期待します。	
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	トイレの誘導時本人が恥ずかしくないよう周りに配慮した声掛けや入浴利用者が女性の方に対し同性の介助者がつくなどの配慮・対応をしている。	尊厳を損ねる様な不適切な言葉かけにならない様に留意しています。入浴時の同性介助、排泄時は不必要な同室介助を避けるなど、羞恥心に配慮した支援に努めています。		
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	利用者自らの行動を尊重し、職員側の主導にならないように気をつけ、利用者が自己決定出来る関わりと声掛けを意識している。お互いの関係性の把握に努め、希望を発言しやすい関係性の構築に努めている。			
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、希望に沿って支援している	日常生活で外出・入浴・食事の時間・就寝時間等本人様が決定できる事は出来るだけ本人様のペースを大切に希望に添えるよう支援している。			
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	衣服の着用に関しては、本人の希望に添えるよう支援し外出など必要に応じて身だしなみが整うよう支援している。			

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
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	食事のメニューを作成する際利用者様と話をしながらチラシを見て季節の物を献立作りに入れ食べれない物に関しては、個別に食事内容を変更している。食事の準備や片付けは利用者様の協力を得て行っている。	ユニット毎にメニューは異なり、事前に決めず、その日食べたい物をチラシを参考に検討し、献立や買い出し、調理に関する一連の作業を利用者が主体的に出来るように支援しています。誕生日ケーキや行事食も手作りで、屋外で焼肉や流しソーメンも行っています。	
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・水分摂取量の記録を行い、個々の摂食・嚥下状態に応じた食事形態の工夫を行っている。本人の嗜好や習慣の理解に努め、それぞれにあった物の提供を心がけている。		
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	必要に応じた口腔ケアを基本に行い、歯科医師より口腔ケアの指導がある際は本人の力に応じて支援を行っている。		
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向けた支援を行っている	本人の排泄状況を記録を記録し、状態に応じた排泄支援/パットの使用と布パンツの使用を行っている。トイレでの排泄が継続できるよう支援し維持に努めている。	清潔で心地よく過ごすために、全員の排泄チェック表を作成しています。自立している利用者もありますが、必要に応じ声掛けや手引き誘導でトイレ排泄を支援しています。日中・夜間・身体状況に合わせて、ポータブルトイレ使用や下着とパッドやおむつの使用調整など、快適さを求めて工夫しています。	
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	食事と水分量の記録、また排便の状態や間隔の記録を行い、日常の中に身体を動かす機会作り、乳製品と食物繊維の摂取を提供し個々に応じてオリゴ糖の提供・支援を行っている。		
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、個々に沿った支援をしている	入浴時間や曜日は決めておらず、出来る限りその日に本人とお話し、入浴をしていただいている。寝る前に入浴を希望される方は、就寝前に入浴していただいたり出来る限り本人の生活習慣を考慮した入浴支援を行っている。	入浴は週2回を目安に、生活習慣や希望に合わせて、曜日を決めず、午前中から就寝前までの好きな時間で支援しています。入浴を拒む利用者には職員を変えたり、足浴を促すなど工夫を重ね、同性介助も希望に応じています。入浴剤の使用や歌好きな方には音楽を流すなど、リラックスできるようにしています。年2回、日帰り温泉も楽しんでいます。	
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	安心した環境づくりに努め、一人ひとりの状態を把握し休息時間を状況に応じ作り、それぞれの生活習慣に合わせた休息ができるよう支援している。		
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	薬の変更があれば、職員間で情報の共有を行い各職員に情報の共有化を図っている。薬剤師や訪問看護師にも薬についての相談などを行い、より理解出来るよう努めている。		

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	
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	アセスメントにより生活歴の把握に努め、本人の得意な役割分担を行い個々の力を生かし張り合いのある生活が送れる機会を作り支援している。			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	毎日の食材の買い物に、外出者を集い一緒に買い物に出掛けられている。町内会の福祉部の方々からのお誘いがあり、敬老会やその他の行事に参加をしている。誕生日やお盆には家族と一緒に祝いやお墓参りが出来るよう支援を行っている。	初詣、桜見物など、季節に合わせた外出から、天気や利用者の要望に合わせて、飲食を兼ねたドライブを楽しむなど、戸外で気持ち良く過ごせる様に工夫しています。食材の買い出しや畑作業、町内会行事への参加や家族との慶事の外出など、外に出る事を当たり前の事とする支援に努めています。		
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	本人のお金の所持の希望があれば、ご家族様と相談し力に応じ少額であれば所持していただいている。買い物に出た際などに、嗜好品や日用品の購入の希望がある場合は購入できるよう支援をしている。			
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	家族への電話の希望がある際は電話する機会を作り、家族より電話があった際は本人と話す機会を作っている。携帯電話を持っている方もおりいつでも使用できるよう支援している。			
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	利用者の状況によりリビングや居室には四季折々の行事ごとの作品・毎月作成している事業所独自の新聞などをリビングの壁に掲示している。また室内の明るさや混乱を招かないよう拝領し居心地よく過ごせるよう暖房の調整などにも気を配っている。	居間の窓からは防風林が眺められ、四季の移ろいを楽しめ、対面キッチンからの煮炊きの匂いは会話を弾ませ、家庭的な雰囲気を出しています。食卓やソファの配置も職員や利用者が楽しく過ごせる様に配慮されています。共用スペースの壁には、利用者の作品や行事写真、こもれび通信も掲示され、温かみを感じられる空間となっています。		
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	一人になれる空間が居室やローカ奥にスペースがある。利用者間の関係の把握に努め、共有スペースについても各利用者が自由に過ごせるよう努めている。食事の場所も時間をずらしたり居室で摂られたりとその日の状況に合わせた対応をとっている。			
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	安全にも配慮しながら出来るだけ自宅で使用されていた物をそのまま継続し使用していただき思い出の人形や昔に使って物を置いたり、家族の写真や飾り、本人の空間という認識を高め居心地の良い空間作りを努めている。	居室には、カーテン、収納棚、洗濯物を干すポールが設置されています。入居時には馴染みの家具や調度品、生活用品、仏壇も持ち込まれ、家族写真や趣味の品を飾り、自分らしく安らげる居室になる様にしています。		
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	出来るだけ自立して行動できるよう共有スペースや各居室内の家具の配置を行っている。自立して生活できるよう表札や目印を活用し安全に生活が送れるよう支援している。			