

## 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	0173100348		
法人名	有限会社 ドリーム・和光		
事業所名	グループホームまどか		
所在地	北海道上川郡上川町西町15-1		
自己評価作成日	平成27年1月29日	評価結果市町村受理日	平成27年4月9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.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=tr ue&amp;JigvosyoCd=0173100348-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=tr ue&amp;JigvosyoCd=0173100348-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401号室
訪問調査日	平成27年2月14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)】

ホーム理念の他に「笑顔」「安心」「円満」「安全」「誠実」の5つを介護理念とし、管理者を中心に利用者の方がいかに笑顔で暮らしていただけるかを職員全員で考え取り組んでいます。「天気がいい」「どこか行きたい」「たくわんつけたい」利用者のそんな一言から様々な事を実現し生き生きと生活していただけるグループホームを目指しています。高校生の就労体験や町内の歌謡クラブ、大正琴、フラダンス、ひよっこなどさまざまなボランティアの訪問があり、地域の人々との積極的な交流に取り組んでいます。当事業所の避難訓練には役場・消防・家族・町内会の方々が参加され実施しています。上川町地域ケア会議等に参加し行政、医療、福祉施設等と連携を取りながら、地域の認知症の高齢者が安心して暮らせる町作りに取り組んでいます。現在看護師、准看護師が勤務しており、利用者の方が安心して生活していただけるよう取り組んでいます。

グループホームまどかは、職員、利用者が一つの輪になってとの思いから「まどか」と名付けられ、平成16年町の北西部に開設された。平成25年に法人の役員が交代し、「私どもは利用者様並びにご家族の未充足な部分を充足していただくためのお世話をさせていただきます」を理念に定めている。介護理念は今迄のを踏襲し、変わらぬ介護を続けている。特に事業所管理者を中心に、管理者、職員は利用者の笑顔を大切に考え、どう引き出していくか、無理をさせず持っている能力をどう発揮してもらうかを常に考え支援している。利用者の思いの実現に取り組み、特に外出支援に取り組んでいる。当事業所は、現在も町内唯一のグループホームであり、多くのボランティアの訪問があり、他事業所の利用者や、地域住民も参加した交流に努めている。また、事業所管理者は保健福祉サービス運営協議会の委員や、認知症理解の為に講座の講師として、地域貢献に取り組んでいる。

## 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		項目	取り組みの成果	
	○	↓該当するものに○印		○	↓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している (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	法人の理念と共に職員が考えた「笑顔 安心 円満 安全 誠実」を実践するべく、利用者の笑顔を大切に介護にあたっている	何を大切にしたいかを職員で考えて作った介護理念であり、ホールの壁に掲示し、常に振り返り、簡潔な単語であり、それぞれに深めながら実践に活かし、介護に取り組んでいる。	
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	町内会の行事に利用者が参加したり、緊急災害時等の相互協力の協定を結び避難時の避難誘導の協力をお願いしている。定期的な避難訓練に誘導でご協力いただいている。運営推進会議の参加や施設行事の参加、テント等の借用等でもご協力いただいている。	町内会に加入し、花植えやパーティー行事に利用者共々参加したり、事業所での催しに他事業所利用者の参加があり、相互交流を行っている。緊急災害時には相互で協力し合う協定を結び、協力関係を構築している。	
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	職員を認知症サポーター養成講座の講師として派遣し、地域で認知症高齢者を支える町づくりに協力している。(26年度は派遣なし)		
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	運営推進会議は年6回以上実施。近況報告や運営・行事などへの協力をお願いしたり、要望を伺ったりしている。避難訓練や行事の様子を見ていただき良かった点や改善点を伺っている。	運営推進会議は年6回、町内会役員、民生委員、町保健福祉課、地域包括支援センター職員、医療センター職員の出席を得て開催され、利用者状況、行事報告等を行い、質疑や意見を得て運営に活かしている。	利用者家族の出席を得る取り組みと、家族、職員の情報共有を期待する。
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	町担当者に常に運営状況を報告して指導を仰ぎ、町役場主催の地域ケア会議に参加し、行政、医療、福祉施設と情報を共有し連携を取りながら事業所のサービス向上に努めている。	町担当者とは日常的に様々な質問や確認、指導、助言を得ている。事業所管理者は保健福祉サービス運営協議会の委員であり、町や医療、他福祉施設と連携を取り、協力関係を築き、運営に活かしている。	
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	身体拘束はご本人・他利用者の生命に関わる場合等の「拘束の3原則」のみに限定している。常に拘束に当たる介護がないか職員全員で意見を出し合って検討している。	身体拘束廃止推進委員会を設け、拘束が及ぼす弊害や禁止行為を正しく理解し、事業所管理者の指導や、常に職員全員で検討しながら身体拘束の無いケアに取り組んでいる。また地域包括支援センター職員が講師になり、2回、虐待についての研修に取り組んでいる。	
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	職員は常時利用者の身体観察を行っており、理由不明の傷・打撲跡等は記録に残し管理者に報告している。管理者はその傷や打撲跡等の原因を職員と考え予防に努めている。		

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	管理者は成年後見人受任を想定した研修を受けており日常生活自立支援事業と合わせ必要性がある利用者の家族には制度説明や関係機関への橋渡しを行っている。		
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	契約等には十分な時間を摂り、利用者・家族の質問や疑問等に説明をしている。契約書は高齢者にも読みやすいように大きな文字を使用している。また、わかりやすい言葉で説明するように努めている。		
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	面会時を中心に定期的に個別に懇談しており、意見やご要望を伺っている 必要な場合はご本人にも同席していただいている。	利用者や家族の意見や要望は、日常の会話や、来訪時の会話の中で把握するよう努めている。意見箱を設置しているが利用は無い。表明された意見や要望は、管理者、職員全員で話し合い運営に活かしている。	
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1回ユニットごとの職員でケア会議を実施している。利用者に関する事や運営、業務内容についても職員の意見を募り反映させている。	職員の意見や要望、提案は、毎月のユニット会議や日々の申し送り時に把握し、事業所管理者により法人に提案し、運営に反映されている。また、法人担当者が来訪し職員との面談を行い、直接要望を把握している。	
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	業務外のサービス残業をさせないように労働時間を厳守させている。管理者は職員より職場環境への意見を聞き改善するように代表者に交渉するなど改善に努めている。		
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	実践者研修の参加や記録研修、法人内介護技術協議会など経験や勤務状況に合わせた内部、外部研修の参加を行っている。		
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	町内の福祉機関との交流会等を共同企画したり、勉強会等の周知を行いネットワークづくりやサービスの質向上の取り組みをしている。		

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
<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	利用にいたる前からご家族の相談を複数回受けて問題把握をしたり施設行事に誘うなどして本人との関係作りに努めている。		
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	事前相談や、契約時等は十分に時間を取り、困っている事や不安な事、要望等を伺うようにしている。利用されてしばらくは、利用者の状態等を詳しく報告するようにしている。		
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	利用相談の時点で本人、家族が望む支援を把握し、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等と連絡を取り在宅・施設利用の両方の検討を行っている。		
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	利用者と職員は家事等を協力し合いながら生活している。利用者が「何をしたいか」を大切にし意欲や自発性を大切にしている。		
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	定期的に利用者の近況を報告したり、行事等のお手伝いをお願いしたり、職員ではできない部分を家族に行ってもらうなど、共に利用者を支え合う関係が出来ている。		
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	友人の方には面会をお願いしたり、施設行事の参加をお願いしたりしている。また、それまでの町内の行事に参加するなどして関わりが続くように支援している。	利用者の馴染みの理美容室や商店への買い物は、希望があれば支援を行っている。知人の訪問が月に4～5回あり、関係が継続できるよう支援している。	
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	ホールにソファが置いてあり、そこで入居者同士テレビを観たり、会話を楽しんでいる。居室にこもりがちな利用者に職員が声を掛けるなどして利用者同士交流でき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
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	入院で退所するケースが多いが、町内の場合は職員が面会に行くなど関係が続いている。他施設に移行後も情報提供の依頼に応じている。		
<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	職員は日々の生活の中や会話の中から利用者の希望や意向の把握に努めている。毎月本人にケアプランのモニタリングを行い意向を聞いている。	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望は、利用契約時のアセスメントや日常の会話で把握している。正式の入居前にお試し利用を行い、その中でも、本人の意向を確認している。	
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	利用時から家族や関係機関より情報を取得。利用者本人からも会話の中で情報を汲み取りサービス提供に役立っている。		
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	毎日のケース記録・職員間の連絡ノート等にて全職員が状況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	定期的にご家族と懇談会を開催。月末にご本人にモニタリングをおこなっている。月一回のケア会議で本人の生活上の課題やケアの仕方について職員の意見も取り入れ検討して介護計画を作成している。	介護計画の見直しは基本的には3、6ヶ月で行っている。利用者や家族の意向は日常的に把握しており、毎月のケア会議の中でモニタリングを行い、現状に即した介護計画を作成している。職員は日常的に介護計画を見て把握し、適切な介護が出来るよう取り組んでいる。	
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	利用者個別にケース記録に記載。連絡帳に職員のケアの意見や情報を記載し日常のケアに活かしたり、ケース会議で検討、介護計画に活かしている。		
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	買い物や散歩、花栽培やたくわん作り、以前生活していた家を見に行くなど一人ひとりにあった支援をしている。		
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	利用者の希望により所属町内会の行事に参加、町内のサロンに参加、回覧板を回しに隣家に行っている。選挙時には施設内投票が出来るよう行政に要請し実現させている。		
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	受診介助を行ない主治医と相談し健康管理に努めている。必要に応じて家族の同行を求め主治医から直接家族に説明してもらうなど綿密な連携をとっている。歯科の往診・受診も支援している。	利用者、家族の希望するかかりつけ医と連携し、定期受診は事業所で対応している。変化があった時には、事業所の看護師が中心となり、家族に説明している。歯科医の往診を受けている利用者等、適切な医療が受けられる様に支援している。	

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
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	看護師、准看護師が勤務しており日々の体調確認や受診対応を行っている。介護職員も常に看護師等を連携し利用者の変化に対応している		
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。	入院した際には常に連絡を取り合い、面会を重ね利用者の不安を取り除くよう支援している。看護師や管理者は医師や病棟スタッフとも情報を交換に努めている。		
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	看護師の勤務により重度化した方にも安心して生活していただいているが、早いうちからに本人、ご家族と話しあいグループホームで出来る事、出来ない事を説明し今後の方針を確認している	看取り介護は実施していないが、早い段階で事業所の出来る範囲を口頭で説明し、意向を確認している。事業所の看護職員が利用者の健康管理を担い、安心感が持てる様配慮している。	
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	救急対応のために施設内で消防職員による救急救命訓練や救急通報訓練を定期的に行っている。		
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	定期的に町内会や近隣住民も参加した避難訓練や抜き打ちの職員緊急招集訓練をおこなっている。緊急時自動通報装置には町内会会長も登録し協力をいただいている。	町内会役員、近隣住民の協力を得て、夜間想定での避難訓練を実施している。町内会と防災協力に関する協定書を交わし、協力体制を築いている。冬期の避難通路確保の為に除雪機を購入している。	火災以外の災害対策、特に停電時の対策はこれからの課題となっている。早期に検討し、対策の構築の実現を期待したい。
<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	本人が望む呼び方をしたり、その方の能力を尊重した介護方法をとったり、個人記録は第三者の目に触れないよう管理している。居室には掃除等で入室する場合でも本人の同意を得ている。	管理者、職員は、利用者の尊厳を尊重した言葉掛けや対応を心掛けている。利用者の呼び方も、希望する利用者以外は苗字にさん付けを基本としている。	
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	利用者が希望を表し易いように声掛けの方法を工夫したり、何かを選ぶ場面では本人に決めていただくようにしている。具体的には水分摂取時の飲み物の種類、購入したいものは何かなどを尊重している。		
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	生活全体を職員の用意した日課にあてはめるのではなく利用者の生活行為のペースに合わせて支援している。(起床、就寝、食事、排泄、休憩など)		
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	施設内では2ヶ月に一度の訪問理容・美容をおこなっている。他に馴染みの床屋への外出支援をしたり、その日着たい服を選んでもらったりもしている。		

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	利用者の状況に合わせ、出来る部分の調理を一緒に行っている。メニューを考えてもらったり、ゴマすりや野菜の下処理、配膳の準備・茶わん洗いなどを手伝ってもらっている。	献立は、事務職員が、今までの献立を参考に、利用者の好みを取り入れ作成している。利用者の力に応じ、職員と準備や後片付けを行なっている。外食を楽しんだりと食事が楽しめる様支援している。		
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	食事量、水分摂取量を記録。食事拒否が多い利用者の方には誘導を工夫したり、補助栄養を薦めるなど工夫をしている。			
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	町内の歯科医師の往診も受け介助方法を指導を受け、口腔内の清潔に務めている。起床時、毎食後、就寝時には口腔ケアの介助や声掛けを行っている。(H27.2月より定期的に口腔内の確認に歯科医に往診頂けることになっている。			
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	排泄間隔を把握し、失禁がないように一人ひとりの時間で誘導している。オムツの使用を最小限にし、必要により種類を変更するなどして排泄支援をしている。	排泄記録を参考に、タイミングを図りながら誘導支援に努めている。利用者がより使いやすい様に、トイレの手すり増設を予定している。		
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	排便表に排便の状況を記載し排便間隔を把握。飲水量や活動量の調節と共に、下剤も使用しながら順調な排便が出来る様に取り組んでいる。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	各ユニット週2回の入浴を行っている。その日以外も必要に応じてシャワー浴を実施している。	浴室は広くゆったりとしている。週2回の入浴支援を行なっているが、希望や状況に即し、シャワー浴や、足浴等、柔軟な対応に努めている。		
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	不眠を訴える利用者には日中を含めた生活全般を確認し、不安原因の有無やそのフォロー、日中の活動量を確保し安眠に導くように工夫している。			
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	利用者個人個人の服薬の情報リストをユニット毎にファイルして、職員が共有する事が出来る様にしている。服薬時職員がダブルチェックを行い、ご本人にも確認していただいている。			
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	その方の能力や意欲により洗濯物を干すなど役割を設定し負担にならないように配慮している。カラオケ、ぬり絵、風船バレーなどのレクも毎日行っている。			

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	希望により敷地内ではあるが、屋外の散歩など外に出る機会を確保している。現在日常的に外で過ごす時間を増やしたい希望も上がっており実施を検討している。夏季は毎月天候の良い日を選んでバスレクを実施し、施設にこもらない生活を送っていただけるよう努めている。	年間行事予定を作成し、季節毎の外出の他に買い物や散歩等、天候や体調に合わせ、積極的に外出の機会を提供している。更に日常的に戸外に出る機会を増やしたいとの要望があり、検討している。	
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	施設内に売店がない為、希望により買い物等に外出支援している。		
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	施設の電話の子機を使い居室で気兼ねなく電話している。携帯電話を所持している利用者もあり、適切な使用で継続出来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	共用部分には利用者の見慣れたものをおき花を飾ったり季節行事の飾りつけをし、調理の音や香りで生活感を感じられるように配慮している。	平屋建ての各ユニット内のリビングの天井は吹き抜けで、梁には木材がふんだんに使用されて、開放的な雰囲気となっている。天窓からの光が明るく、温度、湿度に配慮し、居心地の良い空間となっている。	
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	ホールのソファはなんとなく各々の座る場所が決まっており、気の合う方と会話を楽しんでいる。		
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	利用者のご希望でテーブルや椅子、テレビを持ち込まれている。利用時にご家族に馴染みのものをお持ちいただくよう勧めているが利用準備をご家族が行う事もあり、少ないのが現状である。	居室にはクローゼット、洗面台が設置されており、利用者は、家族と相談し、テレビや使い慣れた家具や仏壇、好みの物を持参し、安心して過せる様工夫している。	
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	利用者一人一人の状況を把握して、視野狭窄や歩行時の不安定に対し安全な行動が取れるように環境を整え、過介助により自立を妨げないように意識して介助している。		