

(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	0175000678		
法人名	有限会社 ホープ		
事業所名	グループホーム はなぞの		
所在地	紋別市花園町3丁目7番20号		
自己評価作成日	平成24年3月5日	評価結果市町村受理日	平成24年4月25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)】

当ホームは、住宅地域に位置し、小学校や大型店が隣接する恵まれた立地条件にあり前庭が大変広いことが特徴です。開設から8年を経過し、これまで地域に開かれた施設を目指し、この前庭を利用した町内会主催の行事やホーム主催の「はなぞのまつり」を展開し、入居者の皆さんと地域住民の方々との交流を積極的に進めています。また、ホーム敷地には花畑や菜園があって入居者の皆さんと植えたり、育成を楽しみながら、居心地よく、ゆとりのある家庭生活を送って頂くことに取り組んでいます。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0175000678&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0175000678&amp;SCD=320</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3月30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)】

市内花園地区の住宅街に位置するグループホームはなぞのは、近隣に小学校や大型ショッピングセンターがあり、恵まれた環境に立地しています。広い敷地を有し、前庭は地域交流の場として機能させ、町内会主催の焼き肉交流(2年に1回)や事業所の「はなぞのまつり」は地域住民と一緒に集う催しとして推進しています。施設長が家庭的な雰囲気にしたとの思いで定めた理念の基、利用者一人ひとりが笑顔で生活が出来るようにと、花壇や菜園づくりを利用者と職員と一緒に取り組んでいます。また、職員も常に笑顔で過ごすことを心掛け、利用者の思いに添った介護の徹底を図っています。施設長、総務担当者、管理者は運営推進会議の活用や市内他グループホームとの情報交換、行政との連携の充実を図り、医療、福祉事業増進に尽力しています。市内の中学生や高校生等の職場体験、ボランティア体験の受け入れも積極的で、人材育成や世代交流の機会、介護の楽しさを体験できる環境づくりに力を注いでいます。その実体験を活かした高校生2名が24年4月から事業所の新人職員として働くことが決まっており、現場運営の大きな成果に繋がっています。

#### 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	
<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	一人ひとりが共同生活の中でも居心地良く、お互いを支え合いながら笑顔で生活を送る事の出来るサービスの提供を理念として、ホーム内への掲示など日常的に意識、実践につなげるよう取り組んでいる。	3つの基本理念を見易い所に掲示し、職員の意識化を図り、日々のケアの基本とし、利用者が地域住民や家族と触れ合いながら楽しい生活が送れるようにと取り組んでいます。また、パンフレットや「はなぞの通信」にも理念を記載し、多くの人に理解が得られるよう努めています。		
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	所属町内会の班長として町内会活動に積極的に参加している他、町内会主催の会員交流行事やホーム主催の地域住民との交流行事をホーム前庭で開催するなど、地域との交流に努めている。	今年度も町内会の班長を引き受け、町内活動の清掃等には利用者も一緒に参加しています。事業所行事にはボランティアの参加や一輪車やバトンなどのアトラクションが盛大に開催され、地域交流を深めています。		
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	保険所が推進する「高齢者介護・認知症介護の相談機関」として市民からの相談に対応する事業所として窓口を開いている他、市の医療・福祉連携会議に参加し、認知症への理解や支援について提言等を行っている。			
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	推進会議は、2ヶ月に1度定期開催し、自己及び外部評価結果や各種行事の報告をし、強化すべき事項や改善を要する点などを参加者の方々よりご意見を頂き、サービスの向上に努めている。	会議は利用者、家族代表、町内会役員、民生委員、介護保険課担当者、市内他グループホーム関係者など、多彩なメンバーで2ヶ月に1回、開催しています。外部評価結果や事業所の状況報告等で話し合い、サービス向上に繋げています。議事録は全家族に郵送されています。		
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に取り組んでいる	地域包括支援センターや市保健福祉部が主催する会議、研修には出来るだけ職員を出席させ連携強化に努めている他、運営推進会議ではサービスの取り組みに対する指導、助言を頂くなど連携を図っている。	行政とは運営推進会議や様々な機会を通じて指導や助言を得ています。また、市の医療福祉連携会議や研修等へ積極的に参加し、地域医療、福祉がどうあるべきかを課題として共に取り組んでいます。		
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	管理者、介護支援専門員はすべての職員に対し身体拘束となるような具体的な行為について理解させ、行う事のないよう徹底している。また、施錠は夜間の玄関の施錠以外、居室を含めていない。	毎月ユニット毎開催しているスタッフ会議の中で具体的な行為について折に触れ話し合い、職員の共通理解を図っています。新年度、新人職員を含め、高齢者虐待、人権擁護等についての研修会を検討しています。		
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	紋別市高齢者虐待防止ネットワーク会議のメンバーとして、同会議で提供された資料等を参考に職員に対し、虐待防止の徹底に努めている。			

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	行政が指定した支援員が行う地域福祉権利擁護事業の活用を行っている。また、成年後見制度については「法定後見」ケースにおける費用の問題等、協議検討しなくてはと考えている。		
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	入所時において、重要事項説明書に基づく説明を行うとともに、疑問や質問には納得して頂くまで説明を行っている。		
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	利用者及び家族からの苦情や意見、ケアにおける要望等は、迅速に対応検討し運営に反映するよう努めている。さらにホームに直接言いにくい場合に対応するため意見箱を設置している。	家族の来訪時を大切な機会と捉え、利用者の様子や近況報告等をする中で、相談、意見、要望を聞くよう努めています。出された意見等については情報を共有し、運営に反映させています。また、意見箱が設置されています。	
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	毎月定期的に行っているスタッフ会議においてケアや運営改善について話し合い、スタッフ全員が常に共通した認識のもと業務に当たるよう努めている。	毎月定期的に行っているユニット毎スタッフ会議や年1回の全体会議、年1回の施設長による個人面談を通じて意見を聞く機会として事業運営に活かしています。また、処遇改善を図り、働きやすい環境整備に努めています。	研修参加は難しく課題として取り上げ、24年度に向け検討しています。また、新人職員を含めて体制の確保とヒヤリハット等の記録のあり方を具体化に結びつけるよう期待します。
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	ホーム長は職員個々の努力や実績を公平に見定めたとともに意欲をもって業務に当たることの出来る職場環境づくりに努めている。また、介護報酬の加算額の給与反映、処遇改善交付金の活用にも努めている。		
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	職員の資質向上を目指し関係機関が開催する研修会には積極的に参加したいと思っているが、職員が定数に満たない状況の中、なかなか参加できる状況にないのが実態であるが、今後改善に全力を上げたい。		
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	運営推進会議や各種行事に他のグループホームからも参加を頂き、情報交換や交流を行っている。今後、管理者間の情報交換の場を増やすべく協議を進めていく。		

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	入居前に訪問調査を行い、生活歴の把握や本人及び家族の要望や相談ごとを聞き取り、不安のない生活を送ってもらえるよう努めている。		
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	家族からの利用相談では、利用の有無に関わらず施設見学や詳しい説明をして理解を願っている。また、家族の面会や訪問に際してはホームでの生活ぶりを伝えるほか、要望や相談にも対応し、不安を生じさせないように努めている。		
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	利用者が他のサービス利用を求めた経過はないが、そうした要望がある時は、その利用を含め適切な支援方法を見極め対応したいと考えている。		
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	残存能力に応じて出来る事には積極的に参加してもらえるよう努力している。また、職員は利用者と一緒に過ごし、話相手になることや声かけをするなど信頼関係の向上に努めている。		
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	面談時やお手紙などで様子を報告するほか、いつでも相談要望に応じる体制を整え、ご家族との連携を密にし共に本人を支え介護することに努めている。		
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	家族の意向に従った面会を行っており、一緒に帰宅や外出などで馴染みの場所や友人との関係が途切れないように努めている。	今まで通っていた理美容院へ出掛けたり、地域に暮らす馴染みの友人・知人が遊びに来るなど、継続的な交流が出来るよう支援に努めています。	
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	ホーム内での生活では孤立することのないよう見守ることを優先に、日中は全員が同じ場所で過ごせるようにし、利用者同士が家族的に関わり合い、支え合うことができるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
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	以前入居されていた利用者家族の方が、他の利用者や職員を訪ねてきている。こうした関係を大切にしたいと考えている。		
<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	利用者の希望、意向をしっかり聞く事(把握する事)に努め、スタッフ会議等でその対応方法を職員全員で話し合い、実行するよう努力している。	重度化が進み、会話が難しくなってきた中で、職員は利用者の表情や行動などから思いを把握しています。また、家族からの情報を基に、本人本位に検討し、利用者の思いに寄り添ったケアに努めています。	
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	本人からの把握が困難な場合でも、家族の面会の際に把握することに努め、こうした情報は個人ファイルに綴じ、職員がいつでも見られるようにして情報の共有化に努めている。		
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	暮らしの様子、その日の行動・言動など一人ひとりの心身状態を適切に把握すること及び職員間での申し送りを確実にを行うことに努めている。また、定例スタッフ会議で職員全員が共通した認識を得るよう努めている。		
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、必要の関係者と話し合い、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	介護支援専門員の見地から作成された内容を家族、職員全員に提案し、それぞれの意見やアイデアを反映させ、利用者にあった介護計画の作成に努めている。	介護支援専門員が立案し、管理者や職員等が参加するサービス担当者会議で話し合い、利用者、家族の意見を反映させ、本人の現状に即した介護計画を作成しています。また、生活記録の中に介護計画書を添付し、記録との連動を図っています。	
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	「生活記録」として個別に記録しケアを進めるための情報共有と介護計画の作成及び見直しに活用している。		
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	病院受診や理美容など家族同行が困難な場合、状況に応じ職員が同行するなど柔軟な対応支援に努めている。		
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	町内会の行事に参加し地域住民との交流を図っているほか、学生ボランティアや各種団体の慰問等を積極的に受け入れ、地域の一員として暮らしを楽しむことができるよう取り組みを推進している。		
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	一人ひとりが、かかりつけ医で受診出来るように支援している。また、看護師経験のある職員に利用者の健康状態を注視させ、早期の医療手当てができるよう努めている。	利用者のかかりつけ医との関係を基本に受診支援し、変化が有る場合には家族へ報告し適切な対応が出来るよう努めています。	

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	
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	看護師経験のある職員は在職しているが専任の看護職員は確保していない。しかし、利用者の日常の健康管理では看護知識のある職員が他の職員に指導助言するなど、利用者の健康管理の支援に努めている。			
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。	入退院時には職員(管理者)が同行し、経過症状の医師への説明など本人・家族に代わる役割を務め、不安を少なくすることに努めている。また入院期間中は訪問し、本人が安心できるよう接することや病院との情報交換の結果を家族に伝えるなどの支援を行っている。			
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	重度化や終末期のあり方については、医療関係者の協力が不可欠であるが、紋別市では医療機関の協力は現状困難な状況にある。	重度化した場合や終末期の看取り介護支援についての重要さは理解していますが、地区医療機関等の協力体制が整備されておらず対応が困難な事を利用契約時に説明し理解を得ています。		
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	AEDの設置や救急救命法の講習など実施に向け協議検討を推進する。			
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	火災時の避難訓練は毎年2回、消防機関の協力を得て実施している。その中で地域との協力体制をどう構築していくか今後の課題としている。	火災避難訓練を消防署の指導のもと6月に実施して安全対策を取っています。地域住民は町内会の協力で緊急連絡リストに入っており協力を得ています。	年に複数回、近隣住民の協力を得た避難訓練の実施と、体制の構築、あらゆる災害の避難対策の検討を期待します。	
<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	時々、強い口調になっている時があるが、プライバシーの保護や言葉づかいで利用者の尊厳を損ねることのないよう充分気をつけて対応している。	職員の言葉遣いで、利用者の人格を損ねないように会議で注意喚起したり、バット類はカーテンで遮蔽して目に留まらないようプライバシーに配慮しています。		
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	職員は常にコミュニケーションを取り、思いや希望などの把握に努め、体力や判断力に合わせて、なるべく自分の意思で行動することで自信をもって生活することできるよう支援している。			
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	常に声掛けをし、求めているものや希望することを把握するよう心掛け、職員交代時には申し送りを正確に行い、可能な限り利用者の希望に添えるよう努めている。			
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	本人の希望に添うよう、季節に相応しい身だしなみに気を配っているほか、理容・美容は本人の希望する店に行け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
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	個々の嗜好を把握し、偏らない献立に配慮し職員が調理している。また、後かたづけなど出来る利用者を手伝ってもらっている。	献立は各ユニットそれぞれに職員が利用者の希望や好みを取り入れながら、栄養を考えて立て、交代で調理しています。また、利用者に合わせて刻み食等食べやすく配慮しています。	
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、水分量はチェック表を用いて把握している。カロリー計算はしていないが、毎月体重測定を行い、コンディションチェックを行っている。		
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、必ず介助、見守りをして行っている。また就寝前は入れ歯を外し水に浸しているほか、週2回は洗浄剤を使用。		
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	個々の排泄サイクルを把握して、こまめにトイレ誘導している。周期や習慣を把握することで排泄の失敗防止やおむつ使用を減らすことと便器での排泄をさせることの自立支援を行っているが、高齢化・重度化に伴いむずかしくなっている現状にある。	生活記録に排泄種別、時間を細かに記録して、一人ひとりのパターンを把握し、時間誘導をしながら能力を維持できるように支援しています。	
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	水分摂取や野菜等を多めにし、運動を取り入れるなど工夫をしている。また個人によっては下剤を使用することもある。		
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	入浴は週3回を基本とし、入浴日や順番は職員で予定表を組み対応しているが、状況に応じて対応することとしている。	各フロアで対応は違いますが、原則週3回の入浴支援をしています。2階フロアは月、水、金が車椅子の利用者中心の2人介助、火、木、土は1人介助の日と決めその人の状態にあった対応をしています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	必要以上に訪室しないよう努めており、採光や室温等に気を配っている。個々によって昼寝をして頂いているが、夜熟睡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	薬の説明書を生活記録にファイルし、職員が確認できるようにしている。服薬は職員が介助し容器は必ず回収している。		
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	個々の関心や能力状況に合わせて台所仕事や花壇、野菜畑の世話などをして頂いているが、高齢化による残存機能の低下が激しくむずかしくなっている状況にある。		

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	高齢化による残存機能の低下により車椅子生活者の割合が高く、車での外出がむずかしい状況にあるが、施設回りの散歩や花壇作り町内会行事など出来る限り参加するよう努めている。	その日の状況や、利用者の状態により近隣へ散歩に出たり、公園へバーベキューをしに行ったりと外出支援をしています。嘗ての自宅を見に行きたいと希望する利用者にはドライブで気持ちを和らげ落ち着きに役立っています。	
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	外出で買物を楽しむ時は職員が同行して、自分の判断で買うことや自分で支払うことを支援することとしているが、ほとんどないのが実態である。		
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	ホームの電話はいつでも利用できるようにしており、手紙も自由にやり取り出来るようにしている。また手紙が来た時には返信するよう薦めるが、発信することはほとんどない。		
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	共用空間には季節に応じた飾り付けを施し、季節を感じてもらえるよう工夫をしている。	居間や廊下は広くゆったりとした造りになっており、利用者が周回歩行して運動をしています。壁には利用者の作品が飾られており季節感にあふれています。夏の暑さ対策に扇風機を増設したり、乾燥を和らげるために加湿器を使用したり工夫しています。	
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	ソファを設置し、気の合う同志が談笑したりテレビを見たり、或いは一人になりたい時には食卓の方に座ったりするなど、それぞれが思い思いに過ごせるよう職員が目配り気配り工夫している。		
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	入所時になじみの物を持参して頂き、居室に置くなど居心地よく過ごすことが出来るように努めている。	一人ひとりの居室には使い慣れた筆筒や椅子等の家具やテレビ、人形、写真立てが置かれたり、絵が飾られ居心地良く過ごせるように工夫されています。	
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	個々の能力や得意とすることに合わせて、台所の仕事などをして頂き、生活の充実感を得て頂くよう工夫している。		