

### 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	0177200078		
法人名	環境開発株式会社		
事業所名	グループホームのぞみの家 カエデ館		
所在地	北海道赤平市宮下町3丁目1番地		
自己評価作成日	平成23年10月28日	評価結果市町村受理日	平成24年1月30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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0177200078&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0177200078&amp;SCD=320</a>
-------------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成23年11月15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)】

1. 看護師を配置し医療連携体制を整え、状態により指示をうけ対応している。医療関係機関との連絡も密に行い連携をとっている。
2. 看取りについては家族の意向を聞き、医師と相談し対応している。
3. 地域行事などに積極的に参加したり、敬老会やクリスマス会などご家族を招待し、公共の場にて盛大に開き交流を深めている。
4. 外食や旅行などに出掛け、外出の機会を多く持っている。
5. ホーム退居者へも記念品を届けるなどして、退居後も関わりを持っている。

#### 【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)】

当事業所は、高齢者福祉の向上を図る行政と、運営法人の地域貢献の思いが結実し、認知症高齢者の拠り所として赤平市に初めて開設したグループホームである。敷地は広く、慣れ親しんだ山並みを望み、建物内はゆったりと快適に暮らすための工夫を随所に施している。一般家庭の温かな雰囲気、食への取り組みや利用者の希望に沿った外出など、自由なペースを保ちながら自宅での生活と大きな変化がないように、残存能力を引き出す関わりも交えながら、その人らしい生活の再構築を行っている。職員の細やかな配慮と、看護師や相談室職員の配置によって、日常の健康支援や重度化、看取りも見据えた体制も整備している。事業所が重視している介護と医療の専門性を備えたサービスが、利用者と家族を支える地域福祉の担い手となっている。さらに地域の一員としての交流も深まり、公共施設を活用した行事を行い、隣接する同一法人事業所3館と共に地域の「里」づくりを推進している。

#### 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 ↓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 3. 利用者の1/3くらい 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、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	理念に基づいて日々のケアをしている。ミーティング等で理念の項目を振り返る様になっている。	朝夕の申し送り時や会議の場で、ケアの実例につなげて理念を確認し、共有している。介護計画作成の際にも、本人本位のケアサービスを検討し、理念の実践に努めている。	
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人として日常的に交流している	地域の小学校の運動会や学習発表会を見に行ったり、地域の子供達がボランティアで来訪し交流している。散歩中など近隣の方と挨拶を交わし良い関係づくりをしている。	地域の祭事や行事に参加し、毎年小学校の運動会などの招待を受けるなど、地域の一人としての暮らしを続けている。近隣の人が気軽に立ち寄れるように、敷地を整備している。近隣から野菜のおすそ分けもあり、良好な関係を築いている。	
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	地元の商工会会員になっており、定期的な会議に出席し、認知症の取り組みを話したり、地域の方が来訪時にも話している。		
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	運営推進会議では、活動内容や外部評価結果など報告、話し合い意見交換をしサービス向上に活かしている。会議の開催頻度や内容についても協議をし、内容のある会議となるよう努めている。	運営推進会議には、家族や行政職員、商工会、町内会、老人会の代表などのメンバーが参加し、事業所の現況や活動などを報告している。防災に関する対策や民生委員の事業所見学などを提案し、有意義な意見交換を通して運営に反映している。	開催頻度が少ない状況にある。今後は、現状を伝えてメンバーの協力を得ながら、テーマの工夫や開催日時などの調整を図り、できるだけタイムリーな協議で意見や助言が得られるよう2ヶ月毎の開催を期待する。
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	電話連絡したり担当者へ出向き、話しを何度も行い実情を理解してもらっている。更新、認定調査時にもサービスの実情を説明している。	行政の担当者とは、日常的に協働する関係を構築している。情報交換や定期的な報告、介護認定関係などで現況を話し合い理解を深めてもらっている。また、地域包括支援センターの保健師とも、介護職の医療支援についての確認や助言を得て連携を図っている。	
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	日々のケアやミーティングを通して拘束について話し合いを行っている。居室ドアに鍵はなく、玄関等の施錠は夜間のみ行っている。研修などへも積極的に参加し、理解を深めている。	研修やスタッフ会議の中で、身体拘束の内容について理解を深め、拘束をしないケアを実施している。何気ない対応や言葉についても、不適切ではないか配慮しながらケアしている。玄関は夜間のみ施錠し、日中は玄関前のスタッフルームで安全面の見守りが可能となっている。	
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	施設で虐待防止委員会を設置。虐待防止の講習にも定期的に参加し学ぶ機会を設けている。また、身体拘束だけでなく、言葉等による虐待もないよう管理者、職員同士で声を出し合い防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価	実施状況
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	ミーティングの時等でそれぞれについて学んでおり、必要な方がいないか等話を合っている。	
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	契約前に家族や本人に不安や疑問を尋ね、理解・納得を得られてから契約を結ぶ様にしている。	
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	利用者からは日々の関わりの中から聞いたり、表情やしぐさで感じとるようにしている。家族からは、施設に来訪時や、毎月意見、要望を自由に記入出来る用紙を郵送している。それらをどんなささいな事でも運営に反映している。	家族の安心感を大切に考えており、来訪時にはどの職員も利用者の現状を伝えられるように、申し送りを徹底している。きめ細かい報告で意思疎通を図りながら、運営面への意見なども文書で記載を依頼している。出された意見や要望はまず受け止めて、対処の結果は必ず報告している。
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	毎日行う申し送り時やスタッフ会議時に設け、反映させている。	スタッフ会議やミーティング、法人責任者会議で、職員の意見を聞く機会や検討する場を設けている。また、ケアの現場や日常の会話の中でも対話を心がけ、希望する研修や親睦会の開催なども職員に意見を聞いて、働きやすい職場環境づくりに努めている。
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	管理者や職員がやりがいを持って働けるように意識付けをしている。年に一度昇進、昇格の査定を行っており向上心を保てる職場環境に努めている。	
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	力量に合わせた研修の機会を多く設けている。研修後はレポートを皆に回覧し職場内でのスキルアップにも努めている。	
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	地域での研修会に参加し、交流を交えながら勉強している。また、近郊のグループホーム、施設への見学や合同行事等を行いネットワーク作りや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	本人の思いを察し、傾聴に努めている。本人が安心して、信頼関係を築ける様な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	家族等の思いに傾聴し、本人と家族の関係も考慮しつつ良好な関係作りに努めている。		
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	必要としている事を順序立てて見極め、必要に応じて他のサービス機関の情報提供も行っている。		
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	本人に出来る事はやって頂き、他利用者や職員を混じえながら団楽や作業などを行い関係を築いている。また、人生の大先輩であるという事を忘れず、毎日支援させていただいている。		
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る関係を築いている	本人と家族の関係に考慮しつつ、家族の意向を取り入れ本人を支援している。また、定期的に本人と家族、職員が参加する行事も行い、共に本人を支えている関係を築いている。		
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	馴染みの場所には、いつでも行けるよう外出支援している。また、本人にとって馴染みの人がいつでも施設に来訪出来るように本人等に働き掛けている。	事業所を利用して今までの関係が続けられるように、知人を事業所来訪に誘ったり、命日には僧侶のお参りがあり、地元の寺による法話も毎月行っている。また、利用者は馴染みの商店や美容室などにも出かけて親交を深めている。利用者の出身地が遠方の場合、訪問を行事に組み込み、皆で出かけている。	
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	個人の性格や趣味の把握し、それに応じ関わりあえる関係作りが出来るよう努めている。気の合う方同士で入浴することもあり、良い関係づくりの手助けをしている。		

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
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	契約が終了しても祝品等を届けたり、入院先へ面会、必要に応じ洗濯を行っている。契約終了後もご家族が訪れる事が、これまでの関係性を継続していけるよう努めている。		
<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	本人の思いや希望に添った自己決定が出来る様、日々関わっている。意思の疎通が困難な方に関しては、家族の意向も汲み取り本人本位に援助している。	利用開始時の基本情報を基に、日々の様子や関わりの中から得た思いや希望を個人記録に記載し、全職員が共有している。意向が掴みにくい利用者は、家族と相談したり暮らしの中での反応を見守ることで思いを察し、検討している。	
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	入居時に生活歴やサービス利用履歴等の情報提供書から把握。その後は、本人や家族と関わりながら把握に努めている。		
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	毎日の関わりの中で把握し個人ファイルにどんな些細な事でも記録し情報交換している。また、申し送り時にも個人の一日を報告し情報漏れのないよう努めている。		
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	職員が意見を出し合い、家族や本人の要望、意見を聞いた上で作成している。一人ひとり、その方に合った介護計画の作成を心掛け、普段から小さな変化も気付けるよう努めている。	家族の意向を把握して、事前に職員の意見を聞いた上で計画原案を作成し、スタッフ会議で細かな気付きを話し合っている。状態の変化時には随時、安定している場合は、3ヶ月毎に現状の課題を抽出して分析し、その人らしい暮らしを支えるための計画を作成している。	
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	利用者毎の個人ファイルがあり、介助内容や心身の状態等細かく記入し、情報を共有している。		
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	敷地内にある通所介護施設にてお菓子教室が毎月開催されており、参加している。また、家族に代わり個人の受診介助も行っている。		
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	本人が暮らしてきた環境、地域との繋がりを大切にし外出支援や地域行事の参加、ボランティアの受け入れ等を行っている。		
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	本人や家族の希望する病院への通院介助、支援している。ご家族には、毎月書面にて受診報告をし、必要に応じて相談員から電話連絡をし状態説明や報告・相談をしている。	かかりつけ医の通院介助は職員が同行し、状態は電話や毎月の報告で家族に伝えている。看護職や相談室の職員も配置し、家族の要望や心配に応えながら、医療機関と信頼関係を構築し、連携を取っている。	

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	
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	利用者に気になる症状や気づきがあったときは、すぐに看護職員に報告、相談し適切な医療を受けれるようにしている。			
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。	相談員が医療機関と情報交換をしている。常に連絡を取り合える関係作りは出来ている。また、入院時情報提供書を提供している。			
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、事業所で行え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	入居契約時に本人、家族等に事業所としての体制、方針を説明し書類に署名を頂いている。身体状況等に変化があればその都度家族と相談しつつ医療関係者と連携をとり対応している。	契約時に事業所の方針を説明し同意を得て、状態変化の過程ではその都度家族や医師と話し合っている。利用者の普通の生活の延長線上にある重度化や看取りを見据え、現状で対応できる行為等も行政に確認しながら、本人、家族の望む終末期の支援ができるよう体制を整えている。		
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	消防署から協力を得て救命講習を受けている。また、救急対応マニュアルをユニット毎に置いてあり、定期的に確認し、自己訓練に努めている。			
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	消防による避難訓練を行い、手順を把握し実践できるよう訓練している。地域住民との協力体制構築のため、商興会で趣旨説明をし、役員の方々からの協力を得られることとなり、具体的な内容を検討している。災害時の備蓄についても検討し現在手配中。	避難訓練の実施や防火設備などを整備し、災害時の避難場所についても利用者の状況を考慮して、公的避難場所のほかにも地域の会館の利用も検討している。隣接の同一法人事業所との連携も充実し、現状の課題を確認しながら防災対策に取り組んでいる。	地域における協力も確保し、その体制づくりに向けた覚書を作成している。今後は、覚書を基にして地域住民の訓練の参加を得ながら様々な災害も想定し、さらに実践的な訓練を重ねることを期待したい。	
<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	人生の大先輩であることを常に意識し、言葉掛けや対応をしている。不適切な対応や言葉掛けを発見した場合は職員同士注意あっている。	職員は、親密な関係が深まって起こる馴れ合いに注意し、年齢差を踏まえた距離感も大切にしながら、利用者は人生の先輩であるという意識を共有して支援している。		
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	本人の思いや行動が最大限活かせるよう支援している。どんな場面でも本人が可能な限り自己決定できるような声掛けや環境作りを行い、疎通の困難な方には表情やしぐさからよみとれるよう努めている			
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、希望にそって支援している	本人の意向や希望を最大限優先し、体調等を考慮した上で、利用者本位の支援をしている。また、これまでの生活スタイルをできるだけ変化させず、心身の安定を保て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	行きつけの理美容院へ出かけたり、施設に散髪へ来て頂いている。困難な方は職員が散髪したり、外出時には女性職員が化粧をし、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	利用者個々の嗜好や食事量を把握し、対応している。調理や片付けも利用者と職員と一緒にい出来る事をして頂いている。	食事の支度を利用者と一緒に行い、関わりながらできることを引き出し、買い物や調理、後片付け、漬物づくりも恒例の作業として行っている。多種類の食材をバランスよく使用し、大皿に盛り付けた料理も食卓に載せるなど、和やかで家庭的な食事となっている。	
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	食事量や水分は個人のファイルに記録しており、把握出来るようにしている。また、体調や嗜好を考慮し食事を提供。飲み物は利用者が好みの物を選択出来る様に常に複数の飲み物を用意している。		
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	毎食後、口腔ケアを見守りや介助にて行っている。状態に合わせてかかりつけの歯科へ受診して頂き対応している。		
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	排泄チェック表を使用し利用者個人の排尿パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。失敗したときや誘導時には、自尊心に配慮した言葉かけをするよう心掛けている。	個別の排泄状況を把握して、夜間はおむつであっても、日中はトイレでの自然な排泄になるように支援している。他者に分らないような誘導を心がけ、排泄で不安な思いや不快にならないように配慮している。	
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	一人ひとりの状態、体調を考慮し活動していただいている。乳製品や繊維質を摂って頂き、自然排便できるようにし支援している。		
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	毎日好きな時間に入浴出来るように、常にお湯をはっており、いつでも入浴出来るよう支援している。希望時間や希望日がある方には、可能な限り要望にこたえ個々に合った支援を心掛けている。	毎日朝から入浴の準備をしており、気の合う利用者同士で入浴したり二人の職員が介助するなど、本人の状況や希望に合わせて入浴できるように努めている。重度の人には、リフト入浴機器も用意している。また、介浴浴槽のある温泉に出かけることもある。	
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	利用者のこれまでの生活習慣を大切に、就寝や入眠時間の規制はなく、日中も自由に休息を摂れる様に支援している。		
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	職員全員が個人の服用する薬名や効能、副作用を把握している。また、利用者に服薬してもらう際は必ず見守りにて服用して頂いている。		
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	生活歴やADL、趣味に応じて個人に添った役割を見つけだし、支援している。居室以外にも、フロアにプライベート空間を配置。カラオケルームも配置し、好みに応じて気分転換出来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	
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	本人の希望に添って一緒に買い物に出掛けたり、定期的に外出支援をし、家族と共に親類宅等自由に外出して頂いている。クリスマス会や敬老会など公共の場を使用し、ホテルなど行く機会を設けている。また近隣市町村以外にも、状態に合わせて遠方への旅行や外食へ行き外出支援をしている。	敷地をゆっくり散歩したり、日光浴や花の水遣りや草取り、冬は雪はねなど日常生活の中で戸外に出ている。隣接のデイサービスで楽しむ機会や通院時に自宅に寄ることもある。外出行事として遠方へのドライブや一泊旅行、ホテルでの外食会なども企画し、本人の思いや体調に配慮し、個々に合わせた外出を支援している。		
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	居室に個人の財布を各自所持しており、自由に使えるように支援している。また、週に一度職員と本人立ち会いのもとで金銭確認帳と照らし合わせ誤差がないか確認しあっている。			
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	本人の希望に添って、いつでも電話や手紙のやりとりができるよう公衆電話や便箋、封筒を用意している。			
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	季節毎の装飾替え、居心地のよい環境になるよう工夫している。数種類のソファや椅子を配置し思い思いの場所でくつろげるようにしている。また、昔ながらの物品を使用するなどして居心地よく落ち着いた生活が送れるよう努めている。	共用空間は広く、開放的な空間を確保している。周囲の山々が窓越しに見渡せて、季節の変化を感じ取れる造りになっている。普通家庭にある調度類を使用し、食卓の傍で温かい物を配膳したり、常にお茶の用意をしているなど、細やかに家庭の温かさを再現している。季節の装飾、植物、亀を飼うなど、親しみやすい環境づくりに努めている。		
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	数種類の椅子やソファの配置、和室や独りになれる場所の工夫をし、共用空間の中で自由に過ごせる居場所づくりをしている。			
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	本人や家族の希望を最大限重視し、本人の使い慣れた家具や馴染みの物をお持ち頂いている。家具の配置や掲示物は自由にいただき、居心地の良い居室づくりに努めている。	備え付けの整理ダンスやベット以外は、馴染みの物品や大切な仏壇などを自由に持ち込んでいる。利用開始時に持ち込みが少ない場合は、本人、家族と話し合いながら少しずつ持ち物を増やし、落ち着いて過ごせる居場所になるようにしている。		
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	フロアや廊下に手すりの配置、車椅子目線での展示品、場所や日付を解りやすく表示する等の工夫をしている。			