

# 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	1970101927		
法人名	社会福祉法人緑栄会		
事業所名	グループホームわかば		
所在地	甲府市古上条町163-1		
自己評価作成日	平成28年11月4日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigo-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成28年11月16日(水)		

## 【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)】

創設者が歯科医師でもあるため、「口腔ケア」にも取り組み、入居者が「食事を美味しく、楽しく、ゆったりと味わえるよう」口腔機能を維持し、ひいては自立や生活の質の向上を図れるようにしている。看護師を配置し(常勤2名非常勤1名)、健康管理面において健康維持と異常の早期発見と対処に努めている。  
ご本人を尊重しつつ、家族のような親しみのある関係作りに努めている。

## 【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)】

事業所は甲府市郊外に広がる住宅地の中にあり、鉄筋2階建ての1、2階に各ユニットが配置されている。平成17年の開設以来、口腔ケアに重点をおき入居者の口腔機能の維持に努めている。また看護師も常勤していることは健康管理面でも利用者・家族の安心につながっている。地域には小・中学校、保育園、ショッピングセンターなど近くに点在しており、これらの社会資源の活用も可能である。同一敷地内に居宅介護支援事業所・通所介護事業所が併設されており、行事や利用者同士の交流や災害時の協力・連携体制が整っている。事業所自身が介護の質・向上を目指し積極的に取り組む姿勢が入居者の暮らしに反映され、利用者はゆったりとその人らしい時間を過ごしている。

## 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、生き活きと働いている (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				

自己評価および外部評価結果

事業所名 **グループホームわかば**

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(わかば)	ユニット名(さくら)	実践状況	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ふ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	ホール内に基本理念を掲示している。また、新人オリエンテーションの時、徹底的に基本理念の大切さを学んでいる。	ホール内に基本理念を掲示している。また、新人オリエンテーションの時、徹底的に基本理念の大切さを学んでいる。	フロアに開設時からの基本理念の5項目を掲示している。新人研修や朝礼、また必要時には全職員で理念を共有している。他に、職員が理念をより具体化し実践できるよう基本理念5項目を集約した「笑」を掲げ日々の支援に活かしている。	
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員として日常的に交流している	地域との交流は日常的ではないが保育園児や小学生などの慰問を行っている。また、傾聴ボランティアの受け入れも行っており、地域住民とコミュニケーションする機会を提供している。	地域との交流は日常的ではないが保育園児や小学生などの慰問を行っている。また、傾聴ボランティアの受け入れも行っており、地域住民とコミュニケーションする機会を提供している。	自治会に加入している。地域の文化祭、祭礼などは会場が遠く参加できないが、事業所の夏祭り敬老会などの機会に地域ボランティアを招き、交流に努めている。年1回、小学生・幼稚園児の訪問があり、月1回、傾聴ボランティアの来訪もある。	
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	近所の衣料品店やスーパーに買物に行き理解を呼びかけている。	近所の衣料品店やスーパーに買物に行き理解を呼びかけている		
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ヶ月毎に開催しホームの状況報告を行っている。	2か月毎に開催しホームの状況報告を行っている。	2か月に1回開催し利用者も参加している。事業所の現況報告の後、包括支援センター担当者から感染症・身体拘束などの講話をもらっている。地域メンバーからは情報の提供、防災訓練への参加、校庭の活用など提案を受け検討した。	
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	運営推進会議の際に地域包括が窓口となり、情報交換を行っている。	運営推進会議の際に地域包括が窓口となり、情報交換を行っている。	市担当者とは、電話でのやり取りの際や報告書を持参する折など様々な機会を通じ事業所の実情を知ってもらうように努めている。特に生活保護担当者とは情報交換は密に行っており、週1度は連絡をしようなど協力関係が築かれている。	
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「介指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	身体拘束は行っていない。日中は玄関の施錠は行っていない。居室の鍵は設置していない。	身体拘束は行っていない。日中は玄関の施錠は行っていない。居室の鍵は設置していない。	研修を通し身体拘束についての意識啓発を行い、スピーチロックには言葉の言い換えなど具体的なマニュアルを用意し朝礼で唱和している。不適切な言葉かけにはその場で注意し合い、ユニットごとのショートカンファレンスの場で利用者の行動の原因を考え対応方法を共有している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	民生委員や地域包括支援センターと連絡をとり防止に努めている	民生委員や地域包括支援センターと連絡をとり防止に努めている		
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	主任が権利擁護の外部研修に参加し、職員に指導教育している。	主任が権利擁護の外部研修に参加し、職員に指導教育している。		
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	入居相談の段階からご本人やご家族の意向や要望を取り入れて対応している	入居相談の段階からご本人やご家族の意向や要望を取り入れて対応している		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(わかば)	ユニット名(さくら)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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なら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	ご本人・ご家族の要望をその都度取り入れ職員全員に統一したサービスを行うように努めている。	ご本人・ご家族の要望をその都度取り入れ職員全員に統一したサービスを行うように努めている。	担当職員を決め、家族への電話の際や面会時には担当を介して意見・要望を聞いている。居室内の清掃、タンスの整理などの要望があったため全職員に伝え、居室の整頓作業を業務に取り入れた。出された要望は事業所全体で対応している。	
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	毎月定期ミーティングを行い意見交換を行い業務に反映させている	毎月定期ミーティングを行い意見交換を行い業務に反映させている	年1回のヒヤリングを設けている。毎月の職員ミーティングでは事前に管理者、リーダーなどが職員の意見・要望を聞いている。利用者とのかわりの中での職員の気づきや提案は全職員で検討し共通した支援となるよう努めている。	
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	年に1~2回の定期面接を実施している。勤務態度に応じての正規職員への登用制度を行っている	年に1~2回の定期面接を実施している。勤務態度に応じての正規職員への登用制度を行っている		
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	施設外へは可能な限り研修や講習会へ参加させている	施設外へは可能な限り研修や講習会へ参加させている		
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	併設している居宅支援事業所の協力を得、同業者と連携をとったり、最新の情報を取り入れながら勉強し、サービスの質の向上を図っている。	併設している居宅支援事業所の協力を得、同業者と連携をとったり、最新の情報を取り入れながら勉強し、サービスの質の向上を図っている。		
<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 サービスを導入する段階で、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	入居前にご自宅や施設を訪問し要望を聞いている	入居前にご自宅や施設を訪問し要望を聞いている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前にご自宅や施設を訪問し要望を聞いている	入居前にご自宅や施設を訪問し要望を聞いている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	訪問調査を行い、入居後の状態をアセスメントしている	訪問調査を行い、入居後の状態をアセスメントしている		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	なるべく家族の関係が薄くならないように最低でも月に一度は面会を依頼し実施している	なるべく家族の関係が薄くならないように最低でも月に一度は面会を依頼し実施している		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(わかば)	ユニット名(さくら)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	ご家族によっては遠方に住んでいるご家族もいるのでご本人の気持ちを聞きながら手紙を代筆している	ご家族によっては遠方に住んでいるご家族もいるのでご本人の気持ちを聞きながら手紙を代筆している		
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	基本的に面会は自由に行っていたい	基本的に面会は自由に行っていたい	入居時のアセスメントで本人・家族から希望や暮らしぶりを聞き、生活背景の把握している。馴染みの美容院に通う方や毎月、友人の来訪がある方もいる。定期的に自宅の草取りに通う方には職員が同行し、近所の方とついでに草取り作業を行うなど関係継続の支援を行っている。	
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	毎日利用者様同士が関われるようにラジオ体操やレクリエーション等で交流を図っている	毎日利用者様同士が関われるようにラジオ体操やレクリエーション等で交流を図っている		
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	必要に応じて電話での相談や助言を行っている	必要に応じて電話での相談や助言を行っている		
<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	一人一人に担当をつけてご本人の要望を聞いている。ご本人からの要望や訴えが少ないもしくは困難な場合は、ご家族や関係者からの情報を聴取している	一人一人に担当をつけてご本人の要望を聞いている。ご本人からの要望や訴えが少ないもしくは困難な場合は、ご家族や関係者からの情報を聴取している	入居時に本人・家族・介護関係者などから情報を把握し、その後、職員との会話から暮らし方の希望・意向を汲み取り、それを職員間で共有している。俳句、大正琴などの趣味も発表の場を作り、張り合いが持てるよう配慮している。	
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	入居前にご自宅や施設を訪問し生活状況や趣味・嗜好を聞いてサービスに活かしている	入居前にご自宅や施設を訪問し生活状況や趣味・嗜好を聞いてサービスに活かしている		
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	入居前に状況を調査に行き、アセスメントを行っている。家事や掃除、洗濯たたみなど日常生活動作の中から現状をみて行く様に努めている	入居前に状況を調査に行き、アセスメントを行っている。家事や掃除、洗濯たたみなど日常生活動作の中から現状をみて行く様に努めている		
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	ご本人やご家族の要望を聞き、3ヶ月毎にモニタリング・カンファレンスを実施し介護計画の修正を行っている	ご本人やご家族の要望を聞き、3ヶ月毎にモニタリング・カンファレンスを実施し介護計画の修正を行っている	入居時に訪問しアセスメントを行い仮プランを作成し、1～2週間後に家族・職員・医療関係者の意見を反映した介護計画を作成している。見直しは3～6か月ごとにカンファレンスを行い、現場で実践的な対応ができる介護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	個別記録への記載と共に引き継ぎノートを活用し情報の共有を行い見直しに役立てている	個別記録への記載と共に引き継ぎノートを活用し情報の共有を行い見直しに役立てている		
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	ご本人やご家族の要望に沿ってその都度サービスを柔軟に対応している。ご家族が病院受診が困難な方については、往診の導入。	ご本人やご家族の要望に沿ってその都度サービスを柔軟に対応している。ご家族が病院受診が困難な方については、往診の導入。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(わかば)	ユニット名(さくら)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	民生委員から情報を得、地域の行事(特に防災関係)は、なるべく参加するよう努めている。また、近所の商店や医院に協力得ながらご本人が快適に生活し、今出来ることは行っていただいている	民生委員から情報を得、地域の行事(特に防災関係)は、なるべく参加するよう努めている。また、近所の商店や医院に協力得ながらご本人が快適に生活し、今出来ることは行っていただいている		
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	定期受診日の一覧表にてご家族へ協力を得て受診を進めている。看護師が主治医との連絡を行いながら健康管理に努めている。	定期受診日の一覧表にてご家族へ協力を得て受診を進めている。看護師が主治医との連絡を行いながら健康管理に努めている。	本人・家族が希望するかかりつけ医にて診療を受けている。事業所へ往診の医師の診療を受けている利用者もいるが、以前からのかかりつけ医に継続受診の場合は家族が受診介助し、医療情報は書面で渡している。専門診療科目への受診は職員が対応している。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	常勤の看護師を1名配置し、情報ノートなどを活用しながら連携をとっている。体調不良の利用者が出た場合は24時間の連絡体制をとっている。また、希望される方には看取りもおこなっている。	常勤の看護師を1名配置し、情報ノートなどを活用しながら連携をとっている。体調不良の利用者が出た場合は24時間の連絡体制をとっている。また、希望される方には看取りもおこなっている。		
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、又、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。あるいは、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。	施設長が入院時の病院のスタッフと連絡を取り支援している	施設長が入院時の病院のスタッフと連絡を取り支援している		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	各部署の責任者と勉強するなど準備し始めている	各部署の責任者と勉強するなど準備し始めている	入居時、本人・家族に重度化した場合の説明を行い書面に確認している。すでに看取り支援の経験はある。重度化した場合には再度、意思確認書を作成し、点滴や胃ろうなどの医療に関しても説明している。その後、状況変化に応じた繰り返しの話し合いを重ね家族の思いに沿えるよう努めている。	
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	看護職員が中心となって、初期対応の指導をおこなっている。緊急時対応マニュアルがある。	看護職員が中心となって、初期対応の指導をおこなっている。緊急時対応マニュアルがある。		
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	年に2回防災訓練を実施している。また、火災や災害時は地元消防団へ協力体制をとっている	年に2回防災訓練を実施している。また、火災や災害時は地元消防団へ協力体制をとっている	年2回の災害訓練を実施し、水害を想定した訓練では利用者を実際に2階に避難誘導をした。火災・地震訓練では防災関連会社の協力で講義を受け、消防署への通報訓練を行った。また夜間を想定し、夜勤職員が1名のみでの動きを訓練した。	さまざまな災害の場面でどう速やかに対応できるのか、を日常の中で意識し工夫しながら具体的な訓練を職員・利用者がいっしょに繰り返すことを期待したい。
<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	学習会や指導を徹底したことで、以前より改善がみられる。	学習会や指導を徹底したことで、以前より改善がみられる。	居室の出入りには声を掛ける、排泄、トイレ誘導の際の声かけ、入浴時の同性介助など日常のケアの中で人格の尊重とプライバシーの確保に努めている。管理者、各ユニットリーダーが常に意識を高めようとの努力が職員間にも波及しつつある。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(わかば)	ユニット名(さくら)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	各利用者様に担当職員を決めて意見や要望を聴取するようにしている	各利用者様に担当職員を決めて意見や要望を聴取するようにしている		
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	状態に応じて対応している	状態に応じて対応している		
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	希望により美美容をしている。	希望により美美容をしている。		
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	ADLが自立に近い方は配膳や下膳を行っている。誕生日会の際は、利用者様の好きな食事を提供している	ADLが自立に近い方は配膳や下膳を行っている。誕生日会の際は、利用者様の好きな食事を提供している	業者の調理済みの副食を温めて盛り付け、ご飯、味噌汁は作っている。おやつ作りや誕生会には利用者の好みを聞きメニューを決め利用者・職員とで調理している。職員はお弁当持参だが利用者と同じテーブルでいっしょに食べており、楽しい雰囲気を作っている。	
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	各利用者様の主治医の指示の基に提供している	各利用者様の主治医の指示の基に提供している		
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	毎食後歯磨きを実施。異常時は隣接して創設者の歯科医院へ受診している	毎食後歯磨きを実施。異常時は隣接して創設者の歯科医院へ受診している		
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	排泄記録をつけ取り組んでいる	排泄記録をつけ取り組んでいる	排泄チェック表を使用し、一人ひとりに応じた個別の排泄支援を行っている。尿とりパットやリハビリパンツ類の使用は本人に合わせ、常に見直している。排泄の訴えの困難な利用者にも本人の様子や時間を見計らってトイレでの排泄ができるよう支援している。	
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	運動を行ったり、水分量の調整などを行っている	運動を行ったり、水分量の調整などを行っている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様の要望やペースにて一人ずつ入浴していただいている。	利用者様の要望やペースにて一人ずつ入浴していただいている。	入浴の準備は毎日しており、本人の希望・必要な場合は入浴できるが、現状は3日に1度のペースでの入浴となっている。入浴を嫌がる利用者には声かけ・言葉遣いなどを工夫し、その情報を職員間で共有している。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(わかば)	ユニット名(さくら)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者様の要望やベースにて一人ずつ休息していただいている。各居室に畳のスペースもあり、畳に布団を敷いて寝ることも可能。	利用者様の要望やベースにて一人ずつ休息していただいている。各居室に畳のスペースもあり、畳に布団を敷いて寝ることも可能。		
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	主治医の処方した薬剤の説明書を参考に不明な事は薬局の薬剤師へ相談している	主治医の処方した薬剤の説明書を参考に不明な事は薬局の薬剤師へ相談している		
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	アセスメント表や近況をスタッフ間で情報交換し取り入れ支援している	アセスメント表や近況をスタッフ間で情報交換し取り入れ支援している		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、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	近所への散歩や買い物。季節ごとに外出を図っている	近所への散歩や買い物。季節ごとに外出を図っている	デイスービスの車を利用して、足湯、紅葉狩り、お花見など遠方の外出を楽しんでいる。その際はハード面の不都合はないか下調べの後に実施している。日常的には近隣を散歩したり併設のデイスービスでの交流、地域のお店での買い物など利用者の希望に沿って外出を支援している。受診のため外出した機会に外食を楽しむこともある。	
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	基本的に利用者様がお金を持つことはしていない	基本的に利用者様がお金を持つことはしていない		
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	職員が介助し、ご家族・友人への電話を支援してる	職員が介助し、ご家族・友人への電話を支援してる		
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	職員が介助し、壁に季節感があじわえる様に支援してる	職員が介助し、壁に季節感があじわえる様に支援してる	共有フロアーに接する廊下の、各居室入口の上に付けられたブラケットライトの光が柔らかく、暖かい雰囲気を作り出している。壁には利用者・職員がいっしょに作った貼り絵が季節を感じさせる。千羽鶴、習字なども展示され、利用者の制作意欲を高めることにつながっている。屋外には畑も作られ共通の話題を提供している。	
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	フロアーにソファを設置している	フロアーにソファを設置している		
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	なるべく自宅の自室に近い環境で生活できるように身の回りの物を持ち込んでいただいている	なるべく自宅の自室に近い環境で生活できるように身の回りの物を持ち込んでいただいている	居室は、洗面台、クローゼットが備え付けてあり床と畳部分がある。各室とも好みの物を持ち込み、その人らしい部屋に整えている。本人の思いや希望を大切にしており、自宅の品を全て持ち込んだ人もいるが、ここでの暮らしに慣れると少しづつ整理し始めている。	
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」「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	各居室や廊下に手すりを設置。キッチンにはIH対応。	各居室や廊下に手すりを設置。キッチンにはIH対応。		