

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	0171500903		
法人名	社会福祉法人 福島幸愛会		
事業所名	グループホーム 陽光園		
所在地	北海道松前郡福島町字三岳160-16		
自己評価作成日	平成23年7月30日	評価結果市町村受理日	平成23年9月22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)】

毎日笑顔で過ごしていただけるよう大事な家族と思いお世話しています。皆さんとても朗らかです。季節の食材を使いおいしい物を食べてもらっています。ここが一番安心して居心地が良い所と思ってもらえることを目指しています。

※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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171500903&SCD=320
-------------	---

【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9月2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)】

当事業所の運営法人は、特別養護老人ホーム、デイサービス、生活支援ハウスなど福祉ニーズに応える事業を推進し、開設して7年目の当事業所を含め、町民の財産である総合福祉施設として地元で根差した運営を行っている。事業所内は和やかな雰囲気であり、職員の工夫やアイデアが随所に活かされているなど、居心地良く過ごせる家庭的な環境を創り上げ、衛生管理が行き届き清潔感も有している。施設長は、「心に余裕をもつこと」が何事にも重要であるとし、理念に密着する暮らしとケアの基本姿勢で方針を定めるなど職員の意識向上を図っている。職員は、いそがせず、せかさず、笑顔で利用者本位の支援となるよう動く姿が見られる。また、常に利用者のためになることを考え、日常生活動作低下に伴い個々に応じた療法的活動も生活に取り入れている。一人ひとりの心情を察しながら丁寧に接し、ゆったり、のんびり、楽しく、自分らしくの理念を体現している。

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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 ○ 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	利用者がその人らしく暮らしていけるよう事業所独自の理念を作り職員は周知している。又ホーム内の見やすい所数箇所に掲示し日々心に刻み介護している。	開設時に事業所独自の5つの基本理念を掲げ、それらに基づく基本姿勢を「笑顔でケア・いそがせない・せかさなない」などの分かりやすい言葉で図式に表し、パンフレットやスタッフルームなどに明示している。申し送り時に日々のサービスの提供場面を振り返り、確認を行っている。	
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	隣近所の方とは日々の挨拶、農作物のやり取り、近隣の高齢者宅の草刈、除雪の手伝いをしている。	地域の祭りの神輿が近くまで来たり、近隣の高校生が学校祭の一環で浴衣を着て踊りを披露するなど、季節や行事の催しに関われるようにと温かい支援が得られている。野菜のお裾分けがあったり、町民と会話を交わすなどの普段着の交流を大切にしている。	
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	認知症の家族を介護している方や入所を検討している方の相談を受けている。人材育成のお手伝いとして要請があれば実習生の受け入れもしている。		
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	町内会役員、役場職員、利用者家族、利用者をメンバーに開催している。行事、利用者の日常生活を中心に報告し質疑応答をし意見交換を行い施設外の方の考え方を知る機会を得ている。	前回の運営推進会議開催日は、平成22年10月であり、定期的な開催には至っていない状況である。会議では、外部評価の結果報告や夜間避難訓練、車椅子の確保について意見交換を行っている。	テーマを設定して、消防署や社会福祉協議会から会議への参加協力を得たり、家族に会議の案内や議事録を送付するなど検討し、定期的な開催と共に運営推進会議の推進について期待したい。
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	小さな町で役場職員ともほとんど顔見知りで話やすく常に行き来をしており運営等についても話し合いをする機会が多い。	町からは、事業所運営全般に関わり協力体制が得られている状況である。町の保健師が研修のため事業所に訪れたり、担当者が人事異動で新しい職員に交代した際には、地域密着型サービスについての意見交換を行うなど、地域の課題を協働で取り組むべく話し合いを行っている。	
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	職員会議で資料を使い理解を深め実際のケアを振り返りその都度身体拘束に当たらないか確認している。防犯上夜間(19:00～6:00)は鍵をかけているが日中は開け出入り自由になっている。(センサーで出入りがわかる)	利用者の心身の状態について、変わったことがないかどうかなどを毎日の申し送りで確認し、適切な支援となるようにしている。何かの症状が発見された場合は、利用者個々が抱える根本的な不安や混乱を取り除く支援のあり方について考え、話し合いながら全体のものとしている。また、身体拘束をしないケアを体現したものを事業所の基本姿勢に盛り込み、日々、確認している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員会議、ミーティングで取り上げ勉強し実際のケアを振り返り虐待に当たらないか職員同士で意見交換し身体的、精神的虐待を排除している。		

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
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	内部研修で取り上げ職員全員で理解に努めている。現在成年後見人の手続きをしている方が1名いる。		
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	締結の際は分かりやすい言葉を使い説明し利用者、家族の方の疑問や不安を解消してから行っている。		
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	利用者が気軽に意見や不満を言える関係を作っており言われた事は検討し改善している。玄関に「苦情・意見・要望承りボックス」を設置し意見や苦情を受けた時は運営者に報告し職員全員で改善に取り組んでいる。	利用者は、スタッフルームをもう一つのリビングのように集いやすい場所としており、施設長や職員に自身の要望を話している。その内容は、個別の支援記録に載せ、検討し支援に反映させている。家族などが事業所に宿泊の申し出をした際も体制を整え、サービスの提供を行っている。	
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	職員会議、朝のミーティング等で意見や提案を受けられる機会を設け出された意見や提案は出来るだけ運営に反映させている。	法人としての人事考課を実施しているほか、施設長がその都度、職員の意見等を十分に聞いている。夜勤体制や食事支援についてなど、理念がより良く実践できるように、その時々で話し合いをしながら個別の支援や運営に活かしている。	
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	個々の勤務状態を把握し必要に応じ相談や助言を行っている。又資格取得の希望には出来るだけの支援をしている。健康で働けるよう定期的に健康診断を実施している。		
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	必要と思われる外部研修には勤務として参加させその研修内容を内部研修として利用している。本人から希望があった時も出来るだけ参加できるようにしている。		
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り組みをしている	北海道GH連絡協議会に入会しており研修会や交流会に参加している。又近隣の施設とは必要に応じて電話をかけた相互に訪問し合っている。		

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
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	事前面接では話しやすい雰囲気を作り本人の生活歴、不安なこと、大切にしている事等を出来るだけ話して頂き理解を深めている。施設見学、必要に応じ体験入所をしてもらう事もある。		
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	事前面談時に心配な事、望んでいる事等を話して頂き当施設の普段の様子、どんな対応ができるか話している。電話での相談をいつでも受けることもお伝えしている。		
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	相談時に本人や家族の希望や生活状況を聞き当施設でのサービス内容を伝え他のサービスが必要であれば提案し選択して頂くよう対応している。		
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	毎日の生活の中で職員が利用者に教えてもらったり手伝ってもらう事も多くお互い助け合いながら暮らしている。		
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	家族が来訪した時には利用者の近況を話しホームでの様子をみて頂いている。又家族から聞いた入所前の話を介護に生かすこともある。お互いに協力しあい利用者がより良く過ごせる様にしている。		
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	家族・知り合いの方が訪問された際には気兼ねなく過ごせる雰囲気を作り過ぎて頂いたり面会が少ない方や外出がままならない方には相手から電話をかけてもらったりこちらからかけ話す機会を作っている。	知り合いが事業所を訪れた際は、他の利用者と共に居間で過ごす時間を楽しんだり、利用者の居室で茶菓を共にしながら過ごせるようにサポートをしている。利用開始して間もない頃などは、住んでいた家や地域を見に行くなどして、環境の変化による心情に配慮した支援をしている。	
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	利用者同士で会話が弾んでいる時は見守り話に参加していない人にも声をかけ和やかに時を過ごせるよう気配りしている。利用者同士の人間関係を把握しトラブルを未然に防げるようにしている。		

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	解約や退居された利用者及び家族にはお会いすれば挨拶をし年賀状を送付しているがそれ以上の交流はしていない。			
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	それぞれの利用者としつくりと向き合い思いや希望を引き出している。困難な時は表情や態度を観察し出来るだけ本人の思いに近づけるようにしている。	職員は、利用者との信頼関係を築き、本音を出してもらるようにしている。山に登ってみたい、季節の果物を食べたいなど、利用者は様々な意向を伝えている。認知症の症状が重度の利用者もいるが、本人の立場に立って今、どうしたいのかを把握するようにしている。		
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	入所時に家族や本人から聞いた生活歴、一日の過ごし方、趣味等をアセスメント表に記入し職員全員が把握している。			
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	日々の様子を記録し職員全員が状況を把握している。変化があればその都度口頭や連絡ノートも使い周知できるようにしている。			
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	計画作成者を中心にモニタリングを行い各職員と日頃の様子を話し合い利用者、家族の希望を出来るだけ取り入れ作成している。	生活支援状況シートに利用者の言動を交えて記録し、概要をサービス実施記録簿にまとめている。また、毎日の申し送りなどで情報を蓄積し、モニタリング時に反映させている。サービスの実施状況欄には、目標に基づく職員のケア内容を具体的に示し、達成度についても利用者の様子を詳細に記述した上で、今後の対応方針を整理し新たな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	個々のケース記録にその日の行動や変化、ケア後の気づきを記録し大きな変化は連絡帳にも記載しその記録を職員全員が確認、共有しケアに生かしている。			
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	本人、家族の要望に応じ通院、外出、外泊、ドライブ、家族送迎等必要に応じ柔軟に対応している。			
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	施設内に町民有志のサークルの写真を掲示しているが他は特に協働はしていない。			
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	入所前のかかりつけ医に引き続き診てもらっている。入院や他医院への受診についてはかかりつけ医から紹介してもらっている。異変があった場合はすぐに連絡し指示を受けている。	協力医療機関以外の受診が可能で、ほとんどが職員対応で通院支援を行っているが、家族に受診の付き添い依頼もしながら柔軟に対応している。眼科の通院では函館市まで通院支援を行ったケースもある。週2回、隣接する特別養護老人ホームへ往診に来る医師や看護師が事業所に利用者の様子を見に立ち寄っており、地元の医療機関との関係を築いている。		

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	施設に看護職員がいないので受診するほどではないが変化がみられ気になる時はかかりつけの医院の看護師に相談し助言や指示を受けている。		
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。	入院時は職員が付き添い必要な情報を提供している。入院中は職員も出来る限りお見舞いに行き本人の様子を見たり病院スタッフから話を聞き現状を把握している。洗濯の支援をする事もある。		
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	重度化や終末期についてはその時点で家族を交えた話し合いを行いできるだけ意向に沿うようにしているがホームに看護師常駐しておらず町内へ入院できる病院もないのでできることの限界を感じる事が多い。	町内の医療機関の実情もあり、医療の必要度が高くなった場合の重度化や終末期の支援については困難な状況である。方針としては、最大限、事業所に対応し、本人や家族の不安感にも配慮しながら、同一法人の特別養護老人ホーム等への移行支援に努めるなど、関係者間で話し合いを持ってその都度、取り組むこととしている。	
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	緊急時の応急処置法のマニュアルがあり職員周知している。又消防署主催の救急救命講習にも職員参加しているが定期的には行っていない。		
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	職員会議で避難方法を確認し昼間と夜間に避難訓練を行った。	昨年度は、消防署の協力と母体法人とも連携しながら、夜間帯の18時30分～19時と昼間の時間帯で火災の避難訓練を実施している。非常災害時の避難経路を確認したり、一次・二次避難場所を取り決め、地震・津波発生時の避難対策に際しての職員への意識付けに努めている。災害に備えた備蓄品は母体法人と連携し、事業所にはパンの缶詰、簡易トイレなどを確保している。	次回の避難訓練では、町民の人達の参加も得て、相互の協力関係を構築しながら、さらなる災害対策に対しての考えを示しているの、その取り組みに期待したい。
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	それぞれの方の生い立ち、価値観、考え方を考慮し自尊心やプライバシーを損ねないよう言葉を選び対応している。	入職時のオリエンテーションの際に理念に基づく接遇について指導したり、介護職が初めての職員は、同一法人の特別養護老人ホームでの実習を経て現場に入るようにしており、高齢者との接し方についても学ぶ機会を設けている。職員は、利用者に尊敬の念を持って接しており、気になった場合は、その都度主任が注意をしている。個人記録類は、事務室に保管場所を取り決め管理している。	
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	飲み物や食べ物等の希望、観たいテレビ、何をしたいのか、どこへ行きたいのか等あらゆる場面で選択の機会を作っている。		
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	一日の流れはある程度決まっているが状況に合わせてそれぞれの方の意思を尊重し自分のペースで過ごしてもらっている。		
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	身だしなみは本人の意思で行ってもらい気候や体調に合わせて助言している。散髪は訪問サービスを利用している。		

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	材料の下ごしらえ、食器拭き、配膳・下膳等を一緒にやっています。それぞれの嗜好を把握し好みの物や季節の食材をメニューに取り入れている。	カボチャ粥やジャガイモの塩煮など、利用者の食べたい物を献立に取り入れている。誕生日には赤飯を出したり、節句では餅やちらしずし、十五夜には供え物をして饅頭を食べるなど、これまでの風習を大切にしている。利用者と職員は和やかに一緒に食事をしている。		
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	食事摂取量を記録し摂取量が少ない時は好みの物や代用品を用意し食べて頂いている。水分量は一日の目安を決め記録し色々な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	それぞれの能力にあわせ毎食後声掛け、見守り、介助で行っている。義歯の洗浄、衛生管理も行っている。			
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むけた支援を行っている	排泄記録簿をつけ個々の排泄パターンを把握し声を掛けたりトイレへ誘導し失禁を減らすようにしている。排泄時には羞恥心に配慮し支援している。	毎回の排泄状況を一日単位にまとめた記録も用いながら、日々、排泄の状態を確認している。トイレの声かけは、利用者自身が使用する言葉やサインで分かりやすく伝えている。排泄後は清潔保持の意識化や習慣となるよう、必要時に職員も同室して介助に努めている。		
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	自然排便できるよう繊維質の物、野菜、果物乳製品をメニューに多く取り入れている。こまめに水分補給をして頂き軽い運動を生活の中に組み込んでいる。			
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ず、個々にそった支援をしている	お風呂は毎日午後に沸かしており希望すれば毎日入浴ができるが基本的には1日おきに入ってもらっている。入浴前にバイタル測定を行い異常がないこと確認している。	入浴の時間は15時から夕方ぐらいまでと設定はあるものの、毎日、可能な体制である。湯加減や湯船に浸かる時間などは本人の好みに合わせ、会話も楽しめるようにしている。利用開始間もない利用者が慣れていない頃などは、気の合った他の利用者から誘ってもらうなどの工夫をしている。		
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	居眠りしたり疲れた様子の時は昼寝をして頂いている。夜は居室を好みの明るさにし大きな音を立てないように環境を整えている。			
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	処方されている薬の説明書を個々のケース記録に貼り職員は内容を把握できる。飲み忘れないよう各自の薬を薬保存カレンダーに入れ服用時には飲み込みを確認している。			
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	食事の後片付け、縫い物、掃除、花の水遣り等得意な事で力を発揮できるよう支援している。おやつ時の飲み物は好みのものを選んで頂いている。			

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	天気の良い時は庭や玄関前のベンチで過ごす方もいる。散歩、買い物、ドライブは一人ひとりの希望に応じ支援しているが頻度は少ない。	裏の畑と一緒に行き作物を収穫したり、洗濯物の取り込み、玄関先の植物の世話をしたりなど、事業所の敷地内で過ごすことも多いが、隣接する特別養護老人ホームに力士が訪れた際に出かけたり、周辺の桜を眺めに行くこともある。今後は、一人ひとりの状態や希望に応じた個別の外出支援に力を注いでいきたいとの意向を示している。	
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	本人の希望により家族と相談し小遣い銭を所持されてる方もいるが使う機会は少ない。それぞれの能力に合わせ支援をしている。		
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	自分でかけられない方には職員が代行し家族と話して頂いている。		
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	広く明るい居間にテーブル、ソファ、観葉植物を置き写真、絵を貼り落ち着いた空間にしている。又季節や、行事にちなんだ飾り付けをしている。	玄関の周りには季節の花々が咲き誇り、果実のなる鉢植えやベンチを置き、楽しみながら過ごせるように環境を整えている。居間と事務室の境に金魚の水槽が3つあり、成長する様子も感じられ、五感刺激になっている。共用空間は全体的に清潔感があり、広い居間には全員がゆったりと座れるソファコーナーや脱衣所に一休みできる椅子を置いている。掲示物や飾り物一つひとつ丁寧に施しており、居心地の良い共用空間である。	
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	廊下にベンチを置き一休みできるようにしている。又居間と食堂が離れていてそれぞれが好きな場所で過ごせるようになっている。		
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	入居時になじみの家具、写真、思い出の品等を持ち込んで頂き飾りつけ好みの居室にしてもらっている。観葉植物を置いている方もいる。	居室には洗面台、クロゼット、消灯台、ベットを備え付けており、利用開始時に使い慣れた物品を持ち込んでいる。装飾や調度品の設えも細やかな配慮があり、本人が安心してくつろげる家庭的な雰囲気を有している。家族が宿泊できる環境も整えている。	
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	必要と思われる所に手すりを設置し食事用いすは高さの調節できる物を用意している。居室には顔写真付きの表札、浴室、トイレには大きな字で書いた名札を掲示している。		