

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	0193500097		
法人名	医療法人社団 千寿会		
事業所名	高齢者グループホーム みずばしょう		
所在地	登別市登別東町4丁目48番地1		
自己評価作成日	平成28年11月30日	評価結果市町村受理日	平成29年1月16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	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_Q22_kani=true&JigyosyoCd=0193500097-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 マルシェ研究所
所在地	江別市幸町31番地9
訪問調査日	平成 28 年 12 月 13 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)】

利用者ご家族と共に協力し合い、一人ひとりの個性や思い、その人らしい生活が送れるように支援を行っています。利用者ご家族がなじみの関係を持ち毎日が生き生きと生活が出来るように、健やかな生活が送れるような支援を送っています。出来る事、出来ない事には拘らず、利用者が自ら行動を起こせるような、場面を作り一人ひとりが常に中心になれるような環境づくりを行っています。また利用者の方たちが手を取り合い食事の準備を行う事、困っている利用者の方に手を差し伸べる事が出来る環境作りを行い、共に生活している事が実感できるような支援を行っています。

【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)】

登別駅から徒歩10分程の住宅地にある2階建て2ユニットの事業所で、敷地が広く同一法人の小規模多機能事業所が隣接しています。建物内は明るく開放的で、観葉植物や季節の装飾が置かれ、壁には利用者の写真やカレンダーなどを飾っています。トイレや浴室もプライバシーを保ちやすい位置に配置しています。地域との関係では、町内会のふれあい会食会や祭りなどの行事に利用者と一緒に参加しており、事業所の夏祭りに地域の方が参加するなど交流を深めています。市内の7事業所からなる「グループホーム友の会」を通して様々な事業に協力し、市と連携しています。ケアマネジメントの面では、センター方式のアセスメントシートを細かく整備するとともに、経過情報を適切に追記しています。介護計画の更新時はカンファレンスで職員の意見を集約し、話し合いの記録も整えています。医療面では、母体病院での受診を中心にし、入居前のかかりつけ医への受診も事業所で支援しています。食事の面では、希望を聞きながらユニット毎に週の献立を立て、利用者は調理や盛り付け、食器洗い、食器拭きなどを時間がかかっても手伝えるようにしています。利用者は居室に馴染みのものを置き、共用空間でも居室でも自分のペースで過ごすことができます。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓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、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	<input type="radio"/>	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 ほとんどつかんでいない	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働いている (参考項目:11、12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、その時々々の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)	<input type="radio"/>	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	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作り、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	ミーティングや、朝の申し送りの時に理念に触れ話をしていく。ケアの統一を図る様にみんなで日々のケアの中での様子などを伝えあい、申し送りに記入している。	4項目からなる法人共通の理念の中に「地域社会との関係を重視する」という文言を入れ、地域密着型サービスの意義を踏まえています。その他に各ユニット独自の理念を作成し、管理者は随時、理念の要点を職員に説明しています。	
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	町内会に入っており施設長が役員を務めており行事の参加も行っている。また外の駐車場にはベンチを置き散歩中の方たちが利用し話をすることもある。	町内会に参加し、ふれあい会食会や祭りなどの行事に利用者と一緒に参加しています。年1回の事業所の夏祭りに地域住民が訪れています。今後、母体病院保育所の子ども達との交流も計画しています。	利用者と母体病院保育所の子ども達との交流を計画していますので、その実現を期待します。
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	実習生、インターシップ、中学生の職業調査協力、また施設長が高校の初任者研修の講師を務めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	二か月に一度開催している。事業所の報告を行い参加の方たちより意見を頂き今後の支援に繋げている。	会議は2か月毎に開催され、市や地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、家族の参加を得て、行事や事故対応などのその時々合ったテーマを話し合っています。議事録を全家族に送付しています。	
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取り組んでいる	施設長が主に行っている。また施設長・管理者が中心となりグループホーム友の会を結成し活動を行うながら関係性を築いていた。	運営推進会議の他に市内の7つの認知症グループホームが集まる「グループホーム友の会」を通して就労支援事業など様々な事業に協力し、市と連携しています。中学生の体験学習も受け入れています。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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・施錠についてはミーティングでは折に触れ話し合いを持ち一人一人が理解できるようにしていた。	身体拘束の排除のためのマニュアルを整備し、内容を全職員が共有しています。骨折後の再転倒防止のためやむを得ず一時的にベッド柵を使う場合がありますが、家族と十分に話し合っ理解を得ています。玄関は日中は施錠せず、利用者の出入りがあればセンサーで分かるようにしています。	
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	ミーティングや施設長・管理者と面談などでは話をすることはあったが、高齢者虐待防止法を理解できているスタッフは少ない		

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	学ぶ機会がなく実践はできてはいない。		
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	入居者・ご家族との話し合いの場・時間を持つことを大切にしていた。時間をかけてわかりやすく話しやすい雰囲気づくりを行い納得していただいていた。		
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	面会時には、管理者・スタッフが日頃の報告を必ず行い話し合いの出来る場を作っていた。また目安箱の設置・苦情窓口、第三者委員を設けている。	家族は概ね月1回程度来訪しており、その際や、遠方の場合は電話で利用者の様子を報告しています。毎月、個々の利用者の様子も加えた「家族通信」を発行しています。家族から得られた意見は申し送りノートや個人記録に記し、共有しています。	
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	ミーティング・申し送り、または面談を行い意見や提案が出るような環境を食っている。	毎日の申し送りや毎月のユニット会議で活発に意見交換をしています。施設長および管理者は年3回職員と面談を行っています。職員は事故対策委員会や計画作成委員会のメンバーとなったり、行事を担当し、運営に参加しています。	
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	人事考課制度を行っている。目標を設定するにあたり施設長・管理者が面談を行い自信を持ち向上できるように働きかけ、また日々の業務内でも面談を行い指導を行っている		
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	法人の研修や他の研修会や勉強会などにも参加できるように声掛け、文章の掲示を行っているシフトの調整も出来るだけ行っている		
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組をしている	施設長が認知症グループホーム協会日胆ブロックの理事をまた市内の管理者とグループホーム友の会を結成し施設交流、情報交換、また友の会主催のケアカフェなどを行い市内の施設の方との交流を行っている		
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	利用を開始する前にはご本人様と面会を行い話を聞く機会を作っています。またご家族様との話し合いの場も設け些細なことでも伝えてもらえるようにしている		

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	
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	ご家族様の話し合いの機会を持つようになっている。今までの事や今後のことも含めて話し合いを持ちどんなことでも話して下さるような雰囲気づくりを行っている。また電話連絡を取ることもおこなっている			
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	ご本人と、ご家族様との話し合いから必要と思える支援を行えるようになっている、他のサービスを利用することは行っていない			
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	生活の行為全般は入居者の方が中心で生活している。食事の準備はほとんどが入居者の方が行っておりスタッフはお手伝いに徹し、できない事、頼まれたことを行っている			
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	面会時にはスタッフを交えてお話をすることもあり、また自室でゆっくりと話す時間を作っている。施設内の夏祭りにはご家族様のお手伝いもあり一緒に過ごし、同じ時間を持てるようになっている			
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	行きつけの美容室や長年通院していた病院に行ったり、またはご友人が訪ねてくる、自宅の庭へ花を取りに行き近所の方とお話をし帰ってくるなど行っている	3名の利用者に近所に住んでいた知人が来訪しており、利用者が知人に電話を掛ける際は手伝っています。行きつけの美容室に行く利用者も2~3名います。神社の参拝やスーパーへの買い物など、希望する場所への外出ができるよう支援しています		
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	その時その時で時間を過ごせるようになっている。一人の時間も大切にしながら毎日を送っています。食事の支度を一緒に行っているのもその日その日いろいろな方との関わりがあったり助け合っている			
22		○関係を断ち切らない取組 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	いつでも相談が出来るよう途切れの無い支援を送れるような関係性を作る様に務めている			
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	日常の会話の中から想いや希望を引き出すように努めており、言語での意思の疎通の困難な方でも表情や身振りにて意向を聞くようになっている	ほとんどの利用者は言葉で思いや意向を表出でき、難しい場合も表情や仕草から把握しています。センター方式のアセスメントシートを整備し、新たに得られた情報を赤字で追記しています。		

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
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	ご家族様からお話を伺っている。またご本人との会話の中から、面会に来てくれた親類、ご友人などから話を聞いている		
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	生活パターンシートにて一日の過ごし方の把握、スタッフ間で情報を共有、日々の身体面は申し送りにて話をしながら、一人ひとりが活躍できる場面を見つけて活動を行ってらっている		
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	毎日の申し送り、その後にミーティングを行い毎月評価を出しケアプランに反映できるようにしている	介護計画を6ヵ月毎に更新しています。更新時はカンファレンスで職員の意見を集約し、次の計画を作成しており、話し合いの記録を作成しています。日々の記録は介護目標を参照し、ケアプラン番号を記入しながら、実施内容を記載しています。	今後は、全職員がケアマネジメントを理解し、介護計画の立案の段階から作成に関わることを目標としていますので、その実現に向けた取り組みを期待します。
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	毎日の申し送りと生活パターンシートを活用しどのスタッフも目を通し実情を把握できるようにしている。また申し送りノートを使用し気づきなどを書き込みケアに反映している		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	季節ごとの風景を見るために外出やドライブを行っている。またご家族との受診には一緒に食事を行うなど、その時々で活動を行っている		
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	町内会などの行事に参加、また、外に畑を作りご近所の方と畑を通じて会話ができるようにしている		
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に支援している	入居者のほとんどの方が母体である三愛病院に通院している。受信記録を作成し担当医、外来看護師とのやり取りなどを記入しスタッフ全員がわかる様に、どのスタッフが受診に行っても対応できるようにまた情報を提供できるようにしている	母体病院を利用する利用者がほとんどですが、元のかかりつけ医に通う利用者もいます。通院は事業所で送迎しており、家族が行く場合も職員が同行しています。受診内容をパソコン上で受診の項目として記録しています。	
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	週に1度看護師が来てくれて入居者の健康管理を行って来ています。スタッフも対応や処置の方法などの助言をもらっている		

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
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。	入院時には情報提供書を作成している。またお見舞いに行き病棟の看護師などから様子を聞くなどしている。ムンテラに参加することもある		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	利用開始時には「重度化した場合における(看取り)指針」を本人・ご家族様に提示、説明を行い同意を頂いている。またご家族様と管理者が話し合う事もあり担当医・看護師、施設長なども含めた話をしていく。事業所で出来る事の話も行っている	利用開始時に「重度化した場合における(看取り)指針」を説明し、同意書に署名捺印を得ています。実際に重度化した場合は母体病院に入院となるケースがほとんどであることを家族にも利用開始時から伝えていきます。	
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	マニュアルは目の届くところにはあり緊急時の対応はできるが応急処置が出来るようにはいたってはいない。週に1度きている看護師からは対応のノウハウは伝授は受けているが実際にはすべてのスタッフが出来るようにはいたっていない		
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	年に2度の避難訓練は日中、夜間を想定して行っている消防・町内会の参加のもと行っている。避難する場所も確認はできているが実際入居者と行く事はまだ行ってはいない	年2回、昼夜を想定した火災の避難訓練を行い、消防署や地域住民の参加も得ています。災害時に必要な備蓄品も用意し、地震や水害の対応の確認も行っています。救急救命訓練を定期的に行い、受講後期間の空いた職員を優先するようにしています。	
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	個人のプライバシー、人格の尊重を大切にしています。声のかけ方、声のトーンにも気を付けています。言葉使いはもちろんのことここを思いやる気持ち・労いの気持ちも大切にしている	利用者への呼びかけは苗字に「さん」づけとし、対応で気づいた点があれば管理者がその場で指導しています。新人職員は接遇やマナーに関する母体病院の研修を受けています。記録は主にパソコンで行い、利用者からは見えにくくなっています。	
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	就寝時間・起床時間・食事の時間、または食事のメニューお飲み物などもご本人に決めていただけるように選択できる様にしている。食事の支援を行うからは一層表現で切ることが多くなっている		
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、希望に沿って支援している	本人の体調や状態から本人のペースに合わせ本人の想いを聞きながらその日の過ごし方を本人と一緒に決めている		
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	更衣の時には本人にお伺いを立てている。洗面台にはヘーブラシを置き鏡を見る事や紙をとかせるようにしている。美容室へも行きカラーリングを行うなどもしている		

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	献立を一緒に考えたりしています。また毎日の食事は入居者の方が主となり切る・炒める・盛り付け・食事とつながりのある支援をしている	利用者の希望を聞きながらユニット毎に週の献立を立てています。利用者は調理や盛り付け、食器洗い、食器拭きなどを時間がかかっても自分のペースで手伝えるようにしています。駐車場で焼き肉を行ったり、年末は餅つきをしています。	
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	水分・食事量の記録を活用している。また本人の嗜好を把握すること、体調、病気のことも考慮し献立を考えている		
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	口腔ケアは食後に行っているが毎回の口腔ケアの習慣がない方には食後のお茶を進めている。口腔内の清潔保持のためにスポンジ・ウェットティッシュ・舌ブラシなども使用している		
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向けた支援を行っている	排泄チェックシートを活用し排泄のパターンの把握に努めているトイレ誘導を心がけトイレでの排泄に繋げている	3分の1程の利用者は自力でトイレに行くことができます。排泄パターンシートで全員の排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮しながら声掛けや介助を行っています。トイレは広くて使いやすく、プライバシーを保ちやすい位置に配置されています。	
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	起床時の水分摂取、乳酸菌飲料、野菜ジュース、またオリゴ糖を使用するなどの工夫を行っている		
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ず、個々に沿った支援をしている	毎日入浴できるようにしている。時間も本人が希望する時間に入浴できるようにしている	毎日、午前午後とも入浴可能で各利用者が週2回程度入浴をしています。入浴を希望しない場合は無理強いせず、誘う職員や時間を変えて声掛けし、入浴に繋がっています。個々に湯加減を調整し、入浴中は会話や歌を楽しんでいます。	
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	夜は皆さんが落ち着いた、穏やかな時間が送れるようにゆっくりと過ごすことを心がけています。時間で寝かせる事はせず本人が眠くなった時に眠れるようにしている。一緒にテレビを見てそれぞれのタイミングで就寝するようにしている		
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	個人チャートに服薬の情報を綴っている。また服薬管理ノートを作成、受信記録でも状況が変わったことの把握が出来るようにしている		

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
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	食事の支度を行い自分たちでメニューを変更したり、盛り付けに彩を入れたりと本人達で決め事が多く、自分たちの出来る得意な事を進んで行い、出来ない方には手を差し伸べお互い協力している。スタッフは傍で見守りをしている		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	天候や、その日の気分で外出を行っている。特に近所の庭の花が咲く頃は散歩に出かける事が多く庭先での会話を楽しむなどしていた	日常的に周辺の家の花壇を楽しんだり、事業所の畑を見に行っています。車いすを使用する利用者も一緒に散歩をしています。個々の希望を聞いて、レストランや神社などにも気軽に出かけています。通院の帰りに寄り道し、景色を楽しむこともあります。	
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	お金は事業所の金庫で保管している。2名ほど自分で少しのおこずかいを持っている方もいる。月に1度パン屋さんが来てくれるので好きなパンを買う事もあるが金額を聞きながら買う事もしている。		
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	手紙などのやり取りはできていなかったが、電話はかけたいときにいつでもかけられるようにしており自宅でゆっくりとお話をさせていただいている。ご家族にもいつでも電話を取り次げることもお話をしている		
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	リビング内にはくつろぎのスペースを作っており、どこでもゆっくりと過ごせるようにテレビも用意している。窓辺にチェストを置き外を眺める事も出来るようにもしている。行事ごとの写真なども飾るなどもしている	共用空間は明るく開放的で、観葉植物や季節の装飾が置かれています。壁には利用者の写真やカレンダー、時計などを飾っています。トイレや浴室、脱衣所も使いやすくなっています。廊下の端に椅子を設置し、利用者の居場所を多くしています。温度や湿度も適切に保たれています。	
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	くつろぎスペースがあるので、お話をしたい方同氏が集い、また一緒にテレビを見たい方同氏が好きな番組を見て楽しんでいる		
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	家具などはもちろんですが、絵や置物など落ち着いた空間を作れるように工夫はしている	居室入口に分かりやすい目印を飾っています。室内にはあらかじめベッド、椅子、テレビ、クローゼットがあります。洋服入れやテーブル、小物類など利用者が馴染みのものを持ち込んでいます。壁にもカレンダーや自作の魚拓など、好みのものを飾っています。	
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	危険物を撤去する事はせずに生活空間を作れることを心がけている。危険な所、ものをスタッフが把握し見守りを行いながら自立に向けての生活を送る様にしている		