

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	0192000123		
法人名	株式会社 絆		
事業所名	グループホーム きずな		
所在地	小樽市望洋台2丁目31番23号		
自己評価作成日	平成24年6月1日	評価結果市町村受理日	平成24年10月12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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・小規模なグループホームである為、人と人との絆を大切に、スタッフ・入居者ともに、いち家族として生活できる。 ・ウッドデッキがあり外の空気を自由に吸っていただく。 ・個別の買い物やドライブ、またホーム全体でのレクリエーション時などはボランティアとして2～3名の手伝いをいただきスムーズに行動出来る。 ・退所されたご家族様がボランティア協力者として運営推進会議やホームのレクリエーションに参加して下さる。

※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_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0192000123
-------------	---

【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24年8月31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)】

<p>グループホームきずなは、平成21年に小樽市の自然豊かな望洋台地区に、民家を増築改修して設立された事業所である。グループホームの名称ともなっている「きずな」は管理者が事業所を開設する以前よりサービスの提供や利用者の支援においてキーワードとしてきたものである。開設以来、利用者と職員、家族、地域など、皆が手を携えて安心でアットホームな暮らしの実現に努めている。管理者の介護に対する思いは理念として職員と共有され、ケアの専門的な知識をベースとしながら一人ひとりの利用者に合わせて心を込めた支援を目指している。また、事業所が目指すサービスが適正なものであり、利用者の利益を最大限引き出すため、小樽市の介護保険課での打ち合わせや介護保険制度の変更や運用に係る情報の収集などに努めている。1ユニットの事業所であり、利用者定員は9名で職員の変動も少ない。事業所として力を入れている点は、職員の育成を通じて介護力を高める工夫を行いながら、一方で職員がゆとりをもってケアに専念できる環境を作り、利用者の穏やかな暮らしを支えている。事業所では、利用者一人ひとりの持つ能力に着目し、できることをできるだけ長く行っていくように職員の情報共有や介護計画の策定を行っている。特に、できるだけ地域との繋がりが、自分の生きてきた人生で培った場所や人との思い出が継続していくように外出にも力を入れている。</p>
--

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
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	事業所独自の理念を作り、入居者・職員・ご家族・来訪者がすぐ目に入る廊下正面に掲げている。スタッフ全員が携帯し、出勤時はタイムカードを押し理念を確認して勤務に着くよう心がけている。	『ゆっくり』『じっくり』『しっかりと』という理念を職員が毎日の出勤時に確認し、日々のケアに当たっている。利用者と職員だけではなく、家族や地域との絆を意識しながら利用者の生活が安心して穏やかなものとなるように取り組んでいる。	
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	町内会の行事に参加させていただきました。また、町内一斉清掃の時は入居者3名スタッフ1名参加した。近所の方々の相談も多々ある。通学の子供さんが挨拶してくれる。	町内会行事など地域との交流はもちろん、地域住民の困りごとの相談を受けるなど、お互いに信頼関係を築いている。学生の職場体験や月2回の音楽療法の訪問など、幅広い年齢層との交流を行っている。	
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	町内会の総会に出席し、介護について分からない事や心配事がありましたら相談して下さいと話している。その後散歩の途中の方や犬の散歩時に立ち寄ってグループホームとは何かを見学された。		
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	年に6回運営推進会議を実施。議題は管理者が研修会で得た認知症についての知識をご家族や地域の方々に報告、認知症について知って頂けるよう心がけた。地域の方々より「来て良かった、勉強になった」との声があった。	運営推進会議を定期的開催し、事業所の様子や、利用者理解につながる話題の提供を行っている。事業所では運営推進会議の欠席者や家族全員に議事録を送っている。	事業所だけでなくそれを支えるメンバーと共有すべき情報や制度の改正など、運営推進会議の内容は充実したものとなるよう工夫されているが、議事録には話し合いの内容があまり記載されておらず、詳しい記載が期待される。
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	開設2年が過ぎましたがまだまだ知識不足の場面もあり、分からないことは常に担当者に相談しながら指導をいただいている。	介護保険課や保護課などの担当者と連携を行っている。事業所の運営に関する事、介護保険制度の変更や利用者一人ひとりに必要な手続きなど、一つ一つを丁寧に行うことで事業所が「家庭的」でありながら適切な運営を行うことを大切にしている。	
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	ミーティング時に入居者一人一人のケアの在り方・対応方法を検討し『絶対に身体拘束をしない』ケアに取り組み実践している。	管理者が外部研修に参加し、資料を作成して内部研修を行っている。利用者の自由な暮らしと安全を守るためにどのようにケアを行うかについてケアプランの中に具体的に盛り込むなど、職員が常に意識できるように取り組んでいる。玄関の施錠は夜間のみ行っている。	

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
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	研修会などに積極的に参加し学んでいる。入居者様一人一人のカンファレンスの中で虐待について話し合っている。ケアプランに取り入れ万が一でも虐待を起こす事の無いよう取り組み実践している。		
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	研修会には積極的に参加している。入居者様が入居の際に成年後見制度を利用した。ご家族様が手続きをしそのお手伝いをした。権威擁護に関する研修会へ出席し学んだことを職員全員で話し合い共有している。		
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	契約時には重要事項はもちろんのこと、ホームの方針・ケアの考え方・実費かかる費用等を説明し、ご理解をいただいている。		
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	運営推進会議でご家族や民生委員・包括支援センター・地域住民の方々に参加をいただきホーム運営に関することを報告し、ご意見をいただいている。	事業所での取り組みや利用者一人ひとりの様子を毎月家族に送り、家族から返信を受けるなど、双方向のやりとりを心がけている。また、家族の来訪時には話をじっくり聞くなど気持ちを汲み取るようにしている。	
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	ミーティングの中で意見交換を行い、反映できるよう努力している。また毎朝のミーティング時や業務中などで話題が提供された場合であってもその都度、話し合いが出来るような雰囲気づくりに努めている。	毎朝30分ほどを掛けて業務についての申し送りやケアの方法を話し合っている。職員からの意見が出やすいように、それぞれの経験などに応じて学びながら向上していけるよう配慮し、活発な話し合いができるようにしている。	
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	職場の雰囲気をよくして働きやすい環境作りに努めている。スタッフからは要望を叶えてもらえるので働きやすいとの声がある。		
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	無資格で採用した職員には働きながらヘルパー二級を取得していただく。3年経過後には介護福祉士や介護支援専門員に挑戦できるよう後押しをしている。また、個々に合った研修会に参加してもらう。		
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	他のグループホームと相互訪問の活動をしている。		

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
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	サービス利用開始前では、十分な面談を行い、ご希望や不安要素などを傾聴し、信頼確保に努めている。入居後は安心して楽しく暮らせるように努めている。		
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	サービス利用開始前では、十分な面談を行う。ご本人による入居前の見学を数回行い、ご家族のご要望や不安要素などを十分に把握し入居後のサービス提供に反映していく。		
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	サービス利用開始前では、支援内容を十分検討しケアプランを作成する。今、必要としている支援を心がけ対応に努める。他のサービス利用については、いままでの生活を崩す事のないよう対応している。		
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	共同生活として自立支援を促し楽しく生活できる工夫をしている。又、会話を沢山持つことで信頼関係を築いている。入居者さんは職員を「ママ」や「おねーちゃん」と呼んで頼りにしている様子が伺われる。		
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	ご家族様にもサービスに対するご意見やご要望を聞きプランに取り入れる。混乱されている入居者様には、ご家族様の協力を得ながら精神面での安定を心がけ共にご本人を支えていく関係を築いている。		
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	ご本人のお気持ちを大切に、馴染みの深い方とは良い関係が続くよう支援している。馴染みの場所に行ったり、馴染みの方が訪問しやすい様、笑顔・挨拶はもちろん暖かい気持ちを常に心にかけている。	家族や親戚との外出の支援を行ったり、以前住んでいた家の近くの市場にいった昔なじみの店で世間話をしている。市役所や、専門店など利用者の趣味や習慣が継続できるように外出を促している。	
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	職員は利用者を常に見守り、利用者同士が良い関係を保てるよう利用者同士の中に入り会話を持って円滑に交流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	
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	お亡くなりになり退所となりましたが、退後もボランティアとしてホームに協力して下さるご家族様がいます。これからも必要に応じて本人・家族の相談や支援に対応すべきと考えております。			
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	一人ひとりの思いや暮らしの希望を把握し、ご本人の意向を尊重したケアに努めている。	したいことや出かけたいなどの希望を叶えたり、自分で選ぶ場面を大切にするなど、その時の心の動きを察知しながら職員が共有し実現に向けて取り組んでいる。		
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	いままで生活されていた生活歴を把握しアセスメントをとり、その人らしく生活を送る事が出来る様サービス提供に努める。			
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	ミーティング・カンファレンスを行いスタッフ全員で共有し一人ひとりの出来る事、出来ないことを見極め本人の有する力を引き出し対応するよう支援している。			
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	サービス担当者会議では、ご本人・家族の意向をふまえ、利用者にとってのより良いケアを話し合い、プランに反映できるよう努力している。	3か月おきに職員が担当する利用者のアセスメントと要約書を作成し、利用者や家族の意見を反映したケアプランを作成している。利用者の持つ力を大切にしたい計画となるように可能な限り利用者の意欲と社会的なつながりを盛り込んでいる。		
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	個別日報やフロー日誌を利用し、日々の様子や出来事をスタッフ全員が把握している。その日、その日の気づきを大切にスタッフ全員で話し合いを持っている。			
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	利用者が必要とするニーズに対応できるよう努めている。天気の良い日には個別、または全員でその日の体調に合わせて外出したりウッドデッキで日光浴を行っている。			
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	町内会の催しものに参加している。散歩に出かける際はゴミ拾いをし、近所の方々には気軽に声をかけていただいている。			
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	ご家族やご本人の希望で長年のかかりつけ医の受診介助をしている方や、いままでのかかりつけ医に月2回、定期往診に来ていただき、適切な医療を受けられるよう支援している。	入居前からのかかりつけ医の受診支援をしている。また、往診医の訪問もあり、利用者が選択することができる。事業所では管理者が受診に同行するため日々の暮らしぶりや医療の状況などを医師と家族と共有している。		

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
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	毎日の生活の中で些細な病的要素(発熱・嘔吐・咳)を見逃さずすぐに主治医へ報告を行い指示をいただいている。また緊急時の対応方法をいつも主治医と相談している。スタッフ全員で共有している。		
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。	入院の際には医療機関とは密に連絡を取り合い一日でも早く退院されホームに戻られるのを待っています。ご家族様で入院時の対応が困難な場合は職員が家族の一員として見舞い洗濯を受け持ちます。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケア研修を受講し職員全員で共有する。ご家族さまの希望に添えるよう勉強している。ターミナル期の状態に入られた場合はご家族・主治医・ホーム関係者間で契約書を作成しターミナルケアを行う。	運営推進会議でも議題として取り上げ、事業所としての考えや家族の希望、地域の理解などを含めた共通意識の形成を行っている。また個別に方針を確認し、医師の協力も得られる体制となっている。職員研修にも取り組んでいる。	
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	職員全員ではないが管理者は日赤の救急法を受講しており、他の職員には勉強会を行い知識を身につけてもらった。		
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	消防署員立ち会いの元で消防訓練を行っている。年数回の避難訓練で職員はどう誘導するのかを身につけている。お隣さんには屋外へ避難した入居者さんの見守りをお願いしている。	年2回の昼と夜間を想定した避難訓練を行っている。また、ミーティングの際に話題に取り上げ職員がシミュレーションを行い、手順の確認や試行を行っている。近隣住民には非常時の見守り支援を要請している。	訓練の他にもシミュレーションやそこで話し合われた対応を実際に試行してみるなどの取り組みはあるが、避難訓練への地域からの参加は得られていない状況である。今後は地域と共に実施できるよう取り組みが期待される。
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	人格を尊重しプライバシーには十分配慮している。寄り添う声かけ寄り添う介護を心がけ人と人との心の絆が築けるよう対応している。	利用者一人ひとりに合った対応ができるよう、職員が話し合い、安心して暮らせるように支援している。記録物は事務室に保管し目につかないように配慮している。	
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	利用者の思いを大切に職員の希望や好みを押し付けないよう、利用者の自己決定を促している。		
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	一人ひとりの好み・習慣・ペースに合わせて、過ごしていただいている。		
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	いつまでもおしゃれ心を忘れないよう、個性や好みにあった支援を心がけている。		

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	一人ひとりの食事の好みを把握している。また、料理や片付けなどには、積極的にかかわって頂いている。	利用者が食べたいものが食卓に並ぶように配慮している。畑での収穫や魚の干物作りなども行い、季節を感じ、食事が楽しい時間となるようにしている。	
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	食事の量・栄養バランス等を考え日々の献立を考え水分摂取は声かけ等にて適切な水分量を確保している年2回栄養士に献立の内容のチェック及びカロリー計算をしてもらう。		
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	口腔ケアは朝晩実施、義歯使用者には毎食後見守りの元で洗浄している又、健口体操を行い嚥下力低下が防げる様努めている。		
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	やむを得ずパット使用しているが、日中・夜間共に定期的に誘導し排泄パターンの習慣をつけている。	ほとんどの利用者が介助が必要となっている。排泄パターンを把握し、どのような支援を行っていくかを職員が話し合っ差恥心と自立に配慮したケアが行なえるように取り組んでいる。	
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	食物繊維の多い食品を取り入れ、便秘予防に努めているが頑固な便秘症の方には主治医の指示の元で下剤を使用し、毎日の排泄チェックで排便サイクルを把握している。		
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	利用者の体の状態・体調・気分に来るだけ合わせるように支援している。お風呂の嫌いの入居様には上手に声かけ入浴していただき、清潔保持に努めている。	週2回はのんびりと入浴できるようにしている。時間帯は午後1時過ぎから4時頃までとなっているが、利用者の希望などに合わせて柔軟に対応している。	
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	各自の睡眠パターンを把握、また昼夜逆転にならないよう日中は退屈のないよう過ごしていただく。どうしても眠れない利用者には寝付くまで会話をもち対応している。		
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	薬は利用者の手の届かない場所に管理し、内服時には飲み込み確認している。また薬の効果や副作用の知識を身につけスタッフ全員で共有している。		
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	一人ひとりの希望が叶うよう、個別の買い物・ドライブや集団でのレクを企画し利用者が楽しく過ごすことが出来るよう支援している。手芸や編み物などにも挑戦している。		

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	天気の良い日は近くを散歩し、コンビニエンスストアで自分の食べたい物を買ったり、町内の催し物には利用者・スタッフ全員で参加させていただいた。ボランティアの協力で動物園・お花見・食事会へ出かける。個別では家族と出かける利用者もいます。	積極的に外出するようにしており、利用者を散歩に誘ったり、体調に合わせて事業所玄関前や居間に隣接したウッドデッキを利用して外気浴を行うなど利用者のその時の気分に沿った支援をしている。	
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	スタッフ付き添いの元、買い物をされたり、欲しい物をご自分の意思で決め購入し自分で支払うことの出来る利用者には支払いしてもらう。		
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	電話の要求がある場合には、電話をかけていただいています。今後は年賀状などをスタッフと共に作成し近況を親しい人に知らせたい。		
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	明るく楽しく季節感のある生活をしていただくために、壁に写真や手作りの作品を展示している。また、共有空間については整理整頓を行い、温度・湿度の管理の徹底を行っている。夏期はウッドデッキが気持ちの良い場所になっている。	民家改造型の事業所であり、手すりや家具の配置を工夫しながら安全に移動できるようにしている。また、入居者の特性に配慮し、混乱が起きないように工夫とともに、トイレや居室などの表示もわかりやすくしている。家族などから寄贈された絵画や写真、置物が飾られている。	
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	フロアにはソファがあり、気の合った利用者同士がテレビを観られたり会話をされている。天気の良い日はウッドデッキに出て日光浴をされている。		
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	いままで使ってきた馴染みの物を持ちこみ自分の家として生活できるような部屋作りをしている。例外的にはご家族様が何も置かないようにする方がいます。	利用者と家族の希望を聞きながら、安全に配慮した居室となるように職員が支援している。それまでの習慣や信条などを継続できるよう、必要な品物を一緒に購入に行ったりしながら一人ひとりに合わせた居室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	居住空間には手すりを付け、トイレ・洗面所の場所が分かる入居者様はゆっくりと掴まって行っている。階段は危険があり2階の利用者には階段昇降の際は見守り、階段昇り口に転落防止の柵を設けた。		