

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	0170201230		
法人名	株式会社 二幸		
事業所名	グループホーム ひまわり		
所在地	札幌市北区北18条西2丁目1-3		
自己評価作成日	平成26年7月14日	評価結果市町村受理日	平成26年11月10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)】

当ホームは、利便性にめぐまれており、ご家族、ご友人、ご知人の方達が、気軽に訪問してくださっています。又、地域の温かいご協力やご支援も賜り、地域の行事にも出来るだけ参加させて頂き地域の方達との交流を深めています。ホームの職員はそれぞれの個性や持ち味を活かしつつ、チームケアの大切さを理解し、利用者一人一人が、「その人らしく」「生き生き」と暮らしていけるよう日々のケアにあたっています。

※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	https://www.kaigokensaku.jp/kanri/01/index.php?action_kanri_examination_report_index=true&JigyosyoPlanID=731084&StatusFlag=1
-------------	---

【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26年10月15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)】

当事業所は国道5号線に面しており、近隣には協力病院やコンビニエンスストア、地下鉄駅やバス停に近い利便性の良い場所にある。また、小学校や中学校、北海道大学、藤女子大学が隣接しており、環境面にも恵まれた場所にある。理念にある「ゆったりと 楽しく 自由に ありのままに」がそのまま実践されている事業所で、家庭的な雰囲気があり、自宅にいるような気分を醸し出している。職員の対応も柔らかく利用者は穏やかに過ごしている。居室は洋室だけでなく、和室併用の居室もあり、洗面台や冷蔵庫が設置されている。部屋の間取りがゆったりとしているので、家族が宿泊していくこともある。管理者や職員は、利用者が大切な日々を有意義に過ごせるようきめ細かな支援をしており、家族との信頼関係も築かれている。歌や踊り、体操などのレクリエーションを通して、利用者の能力を引き出すような支援を行っており、利用者の自立度が高くなっている。事業所の実績で、事故報告や苦情が少ないのは、日々の職員と利用者との接し方の結果と考える。見学する家族も多く、入居希望が多い事業所でもある。また、近隣住民から生花などの差し入れがあったり、町内会行事の夏祭りや交流会、清掃活動などに参加して住民との交流を深めており、地域との関係が密接になるように取り組んでいる事業所である。

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		項目	取り組みの成果	
	○	↓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、安心して暮らさせている(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	全職員で意義について確認して理念作り、フロアに掲げている。職員は理念カードを携帯し折に触れ見直し、実践につなげている。	理念にある「ゆったりと、楽しく、自由にありのままに」と「ケアされるケアへ」をもとに一人ひとりと向き合い寄り添いながら心の通うケアを実践できるよう、職員はカードに明記して常時携帯している。また、廊下やフロアーに掲げて確認している。	
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	地域や学校の行事には出来るだけ参加するよう努めている。また散歩や買い物、ゴミ捨てなどの際、近隣の方々や挨拶を交わしたり、話をしたりしている。	町内会に加入し、各種行事に参加している。住民より手作りの人形や生花など様々な差し入れがある。近隣のコンビニエンスストアから非常時の避難場所として利用提供の申し出があるなど、地域とは日常的に良い関係作りができています。	
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	運営推進会議や地域の方々との交流の中で、認知症についての説明をしたり、行事や来訪時にはケアの仕方など実際に目でみて頂き、その都度質問などに対応させて頂いている。		
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	事業所からは活動状況や自己評価、外部評価についての報告をし、参加メンバーから質問や意見、要望など受けながら今後の活動やサービス向上の取り組みに活かしていくよう努めている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、協力病院のソーシャルワーカー、家族などが出席している。事業所の活動報告は細かな点まで記載し、日々の生活を2ヶ月ごとに分けて報告しており、独自の報告書となっている。議事録は整備され、家族に送付している。	
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	質問、相談などで市町村担当の方と日頃から連絡を取り合っている。また、市の主催する会議に出席し、共にサービスの向上に取り組んでいる。	市及び区の担当課を訪問して利用者の状況などを報告し、介護保険法の改正がある場合には、助言や指導を受けている。また、入居希望者の情報なども市から報告を受けている。	
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	身体拘束となる具体的な行為については、内部研修を開催して全職員が勉強し、日々の申し送りやカンファレンスなどでケアを振り返り、身体拘束が行われていないか全職員でその都度確認するよう努めている。	身体及び言葉による拘束の講習を受けたり、内部研修で情報の共有をしている。また、日々の業務で、身体拘束が行われていないかを確認するよう努めている。玄関は夜間のみ施錠している。	
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	職員に全体会議や内部研修、日々の申し送り、カンファレンスの際など折に触れ高齢者虐待防止法に関する内容について伝え、理解を深め利用者の尊厳を守ることの大切さを話合う機会をもっている。また、日々のケアの中で虐待となり得る行為がないか注意を払っている。		

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
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	現に、成年後見制度を活用された利用者もおり、家族、協力医療機関のソーシャルワーカー、行政書士、区役所担当の方などと相談しながら必要な方には活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、契約内容や事業所の理念を基本としたケアに関する考え方などについて説明し、利用者や家族が不安のないよう、理解・納得に配慮している。		
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	利用者からは言動や態度などで希望を汲み取る努力をし職員間で共有するよう努めている。家族来訪時やお便りなどを利用し、気軽に意見を出して頂けるような雰囲気作りにも配慮している。又、聞き取った事はケアや生活に、組み込んでいる。	毎月発行の「ひまわり便り」には利用者の写真を掲載し、生活状況やエピソードなどを書いている。その便りを家族に送付し安心を得ている。利用者の利用期間が長く、信頼関係ができており、家族から出た意見や要望はサービス向上に反映している。	
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	ほぼ定期的に全体会議を設け、職員の意見や要望を聴くようにしている。また日頃から職員とのコミュニケーションを図るよう心がけ、随時個別面談も行っている。	法人代表が出席して職員会議を毎月開催している。会議では、意見交換だけでなく日々の業務を通して意見や要望、アイデアなどが出され、職員の声が発言に反映されている。	
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	代表者は職員として勤務する日もあり、利用者のケアに当たったり、全職員の業務内容の把握も出来ている。また、職員の資格取得に向けた支援も行っている。		
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	代表者は職員が外部研修を受講出来るよう配慮している。また、OJTチェック表で職員に定期的に自己評価してもらい、働きながらトレーニング出来るようすすめている。		
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	市や区の会議には積極的に参加し、交流を図っている。また、区の連絡会ではスタッフ向けの研修も行っており、同業者との交流を深めながら、共にサービスの質の向上を目指している。		

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	サービスを利用するに当たり、必ず本人にお会いし、話し易い雰囲気を作りながら、心身の状態や困りごと、苦しんでいる事等状況の把握をし、思いを受け止め、本人に、安心して頂ける様努めている。		
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	これまでの経験やサービス状況など、落ち着いた環境の中で十分に話しを伺うようにし、家族の求めているものを理解しながら思いを受け止めるよう努めている。		
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	本人や家族の意向や状況など確認し、改善に向けた支援の提案をしたうえで必要に応じて他のサービス機関につなげるなどの対応をしている。		
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	職員は、利用者と日々過ごす中で、人生の先輩に教えて頂くという気持ちで接している。折の触れ共に励まし、慰めあい、様々な思いを分かち合える関係作りに努めている。又、充実した時間を共に過せるよう努めている。		
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	面会時やお便り、電話などで利用者の日々の様子や職員の思いなど出来るだけきめ細かく伝えるようにし、情報を共有しながら一緒に考えていける関係作りに努めている。		
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	本人が昔から利用している店に職員と同行したり、家族が馴染みの同窓会や、墓参りに連れて行ってくれている。又、馴染みの友達や知人も面会に来てくださり、今後も継続して来て頂けるよう、ホームの雰囲気作りにも配慮している。	利用者の友人や知人が頻繁に来訪し、職員は交流の関係継続を大切にしている。また、同窓会や家族と墓参りなどに行く時や、馴染みの美容院へ行く時の外出を支援している。馴染みの人や場所との関係が継続するよう積極的に支援している。	
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	毎日のお茶や食事の時間には職員も一緒に座り、利用者同士の関わりがスムーズにいくよう調整役になるようにしている。又、相性の把握をし、日々の変化については全職員が情報を共有しお互いに支え合って暮らしていけるような関係作りに努めている。		

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	
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	体調をくずされ長期入院となり、サービス利用が終了となった方についても管理者、職員が、時々お見舞いに行き、継続的な関わりをもっている。			
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	利用時に本人、家族、関係者から希望や意向を伺うようにしている。利用者にも折に触れ話を伺い、思いや意向の把握をする様努め、困難な場合も本人に納得して頂けるような支援に努めている。	利用者の一人ひとりの思いや意向を引き出し把握している。意志表示ができない利用者には、表情やしぐさから気持ちを読み、利用者になんてしてもらえようかな支援に努めている。		
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	本人、家族、関係者などから利用時、利用後に伺い把握するよう努めている。			
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	24時間のケアを通して食事、睡眠、排泄、生活習慣などから一人一人の生活リズムを知り、その人の全体像の把握に努めている。			
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	介護計画作成の際には、本人、家族より意向を伺い、職員、関係者、介護支援専門員と共にその人らしく暮らしていけるための課題や、ケア内容について話し合い作成している。	アセスメントとケアプランに連動した毎日の記録を見やすくファイリングし、具体的にチェックできるよう工夫しており、3ヶ月ごとのモニタリングに活かされている。モニタリングは具体的に記載し、プランに生かせるような工夫をしている。		
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	利用者の状態や職員の気づきなどは、個々の介護記録に記載し、職員間で情報を共有しその都度話し合いすぐに実践するようにしている。介護記録にはケアプラン項目の欄を設け、モニタリングやプランの見直しに活用している。			
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、家族の希望や状況に応じ通院や外出時の付き添いなどの支援、デイケアに休まず行ける様、体調管理や送迎準備などがスムーズにいこう気を配っている。			
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	利用者が安心して地域で生活していけるよう、民生委員、町内会、警察、消防などに相談したり、指導して頂いたりする機会を設けている。			
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	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医での医療が受けられるよう、本人や家族と相談しながら支援している。家族が受診対応不可能な場合は、職員や管理者が代行している。	協力医療機関による受診支援や家族と相談しながら、かかりつけ医での診療を支援している。協力医療機関の歯科医が訪問治療する場合もある。協力医は24時間対応可能で協力体制は充実している。また、訪問看護で健康管理をしている。		

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
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1回訪問看護師が来訪し、日々の体調管理や薬、メンタル面などのアドバイスを受けている。また、協力医の看護師にも24時間体制で相談することができる。		
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。	現在該当する利用者はいないが、以前利用者が入院した際は、本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供したり、まめに職員が様子を見に行き、回復状況等の確認をしていた。退院時には、病院関係者から情報を得て適切な支援が出来るような関係作りを行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化した場合における指針」「看取り介護についての同意書」を作成し、家族に説明、同意を得ている。また、協力医、かかりつけ医と共に状態変化に伴い随時支援方法を話し合っている。	入居時に重度化した場合の指針や看取り介護の同意書を作成し、家族の同意を得ている。状態変化時は随時看護師や協力病院と連携が取れる体制になっている。	重度化から終末期を迎えた場合のあり方について、事業所内及び外部の講習会などに参加して、事業所としての対応に取り組むことを期待する。
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	緊急時の対応についてマニュアルを作成し、全職員に周知徹底を図っている。		
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	災害対策としてのマニュアルを作成している。消防署や地域の方々の協力をおおぎ、避難訓練を実施している。又、運営推進会議などで日頃から地域の方々の協力を得られるよう働きかけをしている。	夜間想定避難訓練を消防署や地域住民の協力を得ながら年2回実施している。災害時の備蓄品を確保し、マニュアルと点検チェック表を完備している。また、連絡網を玄関や事務室に掲げ、災害時に備え取り組んでいる。また、防災用品の納入も検討している。	
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	日々の申し送りやカンファレンス、全体会議などの際に職員の意識向上を図るとともに、一人一人の関わり方について、その都度お互いに確認し合いながら対応の徹底を図っている。	利用者一人ひとりの性格や人格を考慮し対応している。利用者の得意なことを引き出し、プライバシーを尊重するよう心がけており、認知症の程度が良好な方向に向かうよう支援している。	
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	利用者一人一人の状態に合わせて希望を引き出すような対応の仕方を職員間で随時話し合いながら、自己決定出来る方向へ導けるよう努めている。		
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	おおまかな1日の流れはあるも体調やその時々本人の気持ちを重視し、出来るだけ個性のある支援をするようつとめている。		
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	洋服は基本的に本人に選んで頂くか、状況により職員がアドバイスする場合もある。髪美容に関しては、本人や家族の意向に添い床屋あるいはオーナーがホーム内で対応している。行事の際は、お化粧などの支援もしている。		

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	調理の下準備、片づけなど利用者と一緒に行いその都度感謝の気持ちを伝えている。また、職員は毎食必ず席に着き利用者と一緒に食事し、楽しい雰囲気で作られるよう心がけている。	利用者の希望を尊重して献立を考え、カロリーを考慮し食事を作っており、健康診断の結果が良好になった事例がある。利用者は職員に交じって食事の準備などを手伝っている。また、献立を工夫して食事を残す利用者が少なくなるような取り組みをしている。	
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	健康管理表にて食事量、水分量を記録し、職員間で情報を共有している。また、嚥下状態も考慮し摂取し易い方法で提供させて頂き、その人の必要量をバランスよく確保できるよう努めている。		
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	毎食後の歯磨きの声かけを必ず行い、一人一人の力を見極めながら、必要に応じて見守り、介助している。		
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	排泄表にて一人一人の排泄時間や習慣など把握しながら状態に合わせ声かけ、介助をしている。日中、夜間、外出時など状況に合わせて、紙パンツ、安心パンツ、パットなど使用する種類を変え対応している。	排泄チェック表を用いて利用者の誘導が出来るように支援している。排泄パターンやサインを見極めてプライバシーに配慮しながら適切に誘導し、自力排泄に向けた支援をしている。	
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	繊維質の多い食材や乳製品を取り入れ、散歩、体操、家事などで適度に体を動かす機会を設けている。下剤服用の場合はその方にあった量や種類など主治医と相談しながら使用している。		
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	利用者一人一人のその日の体調や希望に合わせて、出来るだけゆったり入浴できるよう配慮している。また、入浴時には浴室の入口に「ゆ」の暖簾を掛け雰囲気作りをしている。	基本は同性介助であり、週2回午前中に入浴している。浴室の入り口には温泉気分が出るよう「ゆ」の暖簾が掲げられている。浴室はゆったりしており、利用者同士が会話をしながら一緒に入浴することもある。職員は会話をしながら利用者とのコミュニケーションの場になるように支援している。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整えるようにしている。又、その方の体調を考慮し、随時休息の声かけもしている。寝付けない時は、安眠出来るような雰囲気作りを工夫したりなどの配慮をしている。		
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	受診記録と一緒に一人一人が服用している薬の説明書をファイルしており、処方内容の変更時は必ず申し送り常に全職員が、把握出来るようにしている。急変状態がみられた時はすぐに医療機関と連携が取れるようになっている。		
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	一人一人の力が発揮出来るよう、細かい場面作りをし、して下さった事にはその都度必ず感謝の気持ちを伝えている。地域行事などの楽しみ事は、利用者と相談しながら支援している。		

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	日常的に散歩や買い物に出かけており、季節の行事や地域行事などで出来るだけ戸外に出られるようにしている。個別的な外出については、思いや希望が叶えられるよう家族とも相談し、協力を得ながら実現に向けた取り組みをしている。	町内会の夏まつりや小学校の運動会に参加している。また、事業所の隣のコンビニエンスストアで買い物をしたり、日常の散歩や近くの公園に出かけ生き生きと過ごせるよう支援している。個別の外出支援は、家族の協力を得ながら取り組んでいる。ソーシャルワーカーが週2回訪問し、利用者の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	自分でお小遣いを持ち、自由に、買い物をしている方もおり、自己管理が難しい方は、随時職員が付き添いながら必要に応じて買い物に行き、支払いができるよう支援している。		
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	年賀状やお礼の手紙や、遠くにいる家族に手紙をだしたり、電話をかけた等その方の希望に応じて日常的に出来るよう支援している。		
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	居間ではテレビやラジカセの音量に配慮したり、まぶしさを遮る事が出来るようカーテンを2重にしている。又、窓際や外にあるプランターや鉢で薬味や野菜、花を育てその都度、成長を目や肌で感じて頂いたり、食事に摘み取った葉や実を味わって頂いて、季節を感じていただけるよう工夫しています。	利用者が集うリビング兼食堂には誕生会の写真や手作りの作品などが飾られ、家庭的な温かいフロアとなっている。リビングにはソファが置かれ、利用者の座る場所にはひざ掛けが置かれている。浴室の浴槽は大きく、ゆったりと入浴が楽しめる。	
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	居間はソファとテーブルでコーナーを作り、テレビを見たり、利用者同士で話しが出来るようにしている。食卓テーブルは、利用者の希望も取り入れ、一人や少人数で座れるよう工夫して配慮している。		
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	居室にはそれぞれ好みの物や馴染みの物が持ち込まれており、カーテンなども利用者の好みの色にするよう配慮している。	各居室の作りは様々で、和室のある二間続きの居室や洋室などがあり、利用者が自宅にいるような雰囲気を醸し出している。また、居室には馴染みの調度品やテレビなどが置かれ、壁には写真や自作の作品なども飾られていて、その人らしい居室となっている。また家族が泊まれる支援もしている。	
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	利用者の状態の変化に合わせ、手すりの位置や浴室、トイレ、階段、居室内の家具の配置などの生活環境についてまめに見直し、安全面に考慮しながら自立して暮らせるよう工夫している。		